


LIBRARY of the
OHIO STATE
UNIVERSITY

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel und **Dr. Arnold Baader** in Basel.

Jahrgang XI.

1881.



BASEL.
BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandlung.
1881.

Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeit.)

II. Namenregister.

III. Acten der Aerztecommission und gesetzliche Erlasse.

IV. Vereinswesen.

V. Correspondenzen.

VI. Literatur.

(Referate und Kritiken.)

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 1. XI. Jahrg. 1881. 1. Januar.

Prosit Neujahr!

Wenn auf trübe Regentage die Sonne siegreich durch die Wolken bricht, wenn ein frischer Windstoss die Nebel verjagt, welche drückend auf Flur und Aue lagen, so hebt sich unser Herz, das Auge leuchtet, die Finklein schlagen im Haag, die Gräser recken die gebeugten Halme empor — horch! was flüstern die Blätter, vom belebenden Hauche eines leisen Windes bewegt, sich zu?

Alles lebt! Und warum denn diese Wonne? Wir wussten es ja zum Voraus, dass der freundliche Sonnenstrahl wieder kommen musste!

Die lange Reihe von Tagen, mit welchen das alte Jahr zu Grabe sank, ist vorbei, und doch sieht unwillkürlich auch der Glückliche, dem des Lebens Lenz lacht, gehobenen Hauptes auf die neu aufgehende Sonne. Sei uns willkommen, Neujahr!

Kommt Ihnen, liebe Collegen, diese Nummer in die Hände, so haben Sie die Schwelle des neuen Jahres überschritten; der Eine glücklich und leichten Herzens, der Andere mit trübem Lächeln — aber Alle sind wir hinüber, und ob die in die Unendlichkeit versunkene Spanne Zeit rosig leuchtend, ob sie als dunkler Schatten in unserer Erinnerung bleibe, getrost dürfen wir Alle zurückblicken. Gewollt haben wir, was gut und edel war — das Erreichen liegt nicht immer in unserer Gewalt, und die Gunst des Augenblickes, das launenhafte Glück, vertheilt seine Gaben ungleich und unberechenbar.

Was wir Aerzte am Krankenbette gehofft, was wir im privaten Leben gewünscht und von der Gesellschaft glaubten erwarten zu dürfen, hat sich so oft ganz anders, vielleicht uns feindlich gestaltet. Heute ist es vorüber, und auch die Zukunft wird uns Manches versagen, aber nicht Alles, wenn wir nicht muthlos zurückweichen.

Und fürwahr! an Arbeit, an uns klar vorschwebenden Zielen gebricht es nicht, obgleich Vieles ist erreicht worden. Noch mangelt uns eine Morbiditätsstatistik, fehlen uns das Seuchengesetz, die Einheit im Apothekenwesen, eine Unterstützungscasse unserer Wittwen, Waisen und Invaliden und so manches Andere mehr.

Die Sorge für das Wohl des Volkes gebiert beständig neue Wünsche, zu deren

Erfüllung Alle nach Kräften mithelfen müssen: wir dürfen nicht müde werden, das zu betonen, droht uns doch, die wir eben auch die Kinder unserer Zeit sind, die Gefahr, durch die materielle Richtung unserer Tage von jenem Geiste uneigennütziger Hingebung einzubüssen, welcher allein unsern Beruf adelt.

Blicken wir auf die zuweilen gehässigen und fast immer bewusst ungerechten Angriffe zurück, welche unser Beruf und seine Ziele in letzter Zeit zu ertragen hatten, und welche oft genug die Dürftigkeit und Hässlichkeit ihres eigentlichen Wesens durch persönliche Verunglimpfungen zu decken suchten, so flüstert uns die böse Zunge der bittern Stimmung zu: „Lass sie! Sie sollen haben, was sie wollen!“

Aber siegreich durchbricht der Sonnenstrahl der bessern Einsicht auch diese flüchtigen Nebel! Nein! Wir halten fest auch im neuen Jahr an all' den schönen Zielen, an der hehren Aufgabe, der lang vor uns so Viele ihre besten Kräfte begeistert und unentwegt geweiht haben.

Alle sollen mithelfen: Stellt uns nicht unser Beruf auch in seinem innern Wesen noch grosse Aufgaben? Ist nicht die eigentliche Therapie, das Endziel jeder rationellen Medicin, noch weiterer Klärung, ja einer wesentlichen Umgestaltung fähig? Sollten wir hier nicht auch den hohen Flug erlernen, mit welchem jetzt schon so manche Zweiggebiete zum Ziele kommen?

Licht, belebende Sonne auch auf diese Bahnen! Helfen wir Alle den bahnbrechenden Führern; die Frucht verdient ernste Arbeit.

Sie sehen, liebe Collegen, wir erwarten viel von der Zukunft, von unserer Aller zukünftigen Arbeit. Nur heute noch lasst uns feiern.

Möge Ihnen Allen am heutigen Tage, möge Ihnen noch recht lange in der Zukunft das reinste und schönste Glück lächeln, der stille Friede im Heiligthum Ihrer Familie.

Das „Correspondenz-Blatt“ wünscht Ihnen und Ihren Lieben recht von Herzen Glück zum neuen Jahre!

Original-Arbeiten.

Therapeutisches aus der Kinderpraxis, i. sp. über Anwendung von Chininum tannicum.

Vortrag von Prof. **E. Hagenbach** in Basel.

Es mag nicht ganz unpassend sein, wenn ich heute auf die Behandlung des Keuchhustens hier zu reden komme, indem sich gegenwärtig bei uns eine Epidemie zu entwickeln scheint. Zugleich bestimmt mich aber auch der Umstand, Ihre Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand zu richten, dass in den letzten Jahren Mittel zur Bekämpfung des Keuchhustens sind angewendet worden, die einiges Vertrauen beanspruchen dürfen. Ferner sind in allerjüngster Zeit einige Arbeiten*) erschienen, die auf das Wesen des Keuchhustens Bezug haben, deren Berücksichtigung an dieser Stelle practisch wichtig ist.

*) Vide Corr.-Bl. 1880, Nr. 13, pag. 442.

Wie Sie wissen, ist man gegenwärtig bestrebt, den Keuchhusten auf localem Wege zu beseitigen, von der Ansicht ausgehend, dass örtliche Veränderungen im Kehlkopf bestehen; allgemein gebräuchlich sind Inhalationen mit anticatarrhalischen, adstringirenden und antizymotischen Medicamenten; daneben wird freilich die Behandlung der gesteigerten Reflexerregbarkeit durch entsprechende Mittel nicht fallen gelassen. — Auf der einen Seite sind es also Mittel, wie Carbolsäure, Salicylsäure, die in verschiedener Weise äusserlich angewendet werden, auf der andern Mittel wie Kal. bromat., Chloralhydrat, Opium etc., die äusserlich und innerlich verabreicht werden; Chinin, das local und innerlich verabreicht wird, wirkt nach den Einen antiparasitär, nach Andern reflexvermindernd. — Leider ist man bis heute noch nicht in der glücklichen Lage, auf Grund übereinstimmender Anschauungen über das Wesen und den Sitz des Keuchhustens seine Mittel auszuwählen; im Gegentheil, dieser Boden ist wieder schwankender geworden und man ist gezwungen, bis auf weiteres mehr empirisch vorzugehen. — Die Untersuchungen von *Letzerich* und *Tschamer*, die den Keuchhusten einfach als eine Mycose der Respirationsschleimhaut auffassen, legten es nahe, mit aller Energie die antiparasitären Mittel und zwar örtlich gegen die Krankheit zu versuchen; aber auch der laryngoscopische Befund, wie er uns beschrieben wird von *Rehn* und *R. Meyer* und der eine catarrhalische Affection gewisser Kehlkopftheile ergab, forderte zur localen anticatarrhalischen und adstringirenden Behandlung auf. — Denn wenn auch die beiden letztgenannten Autoren in ihren Resultaten sich nicht ganz decken, indem *Rehn* mehr die Partie vorn unterhalb der Stimmbänder, *R. Meyer* mehr die regio interarytænoidea als geröthet und geschwellt angibt, so fanden doch beide deutlich einen Catarrh der untern Larynxhöhle und der Trachea, sogar nicht selten Entzündung von den Choanen bis zu den mittlern Bronchien. — *R. Meyer* bestätigt in seiner neuesten Arbeit*) über denselben Gegenstand seinen früheren Befund: „Die Stimmbänder", sagt er, „und die vordere Auskleidung der obern Kehlkopfhöhle haben sich intact erwiesen und war auch die Erkrankung derselben wesentlich in der Reg. interaryt. ausgesprochen, gleichzeitig dabei aber auch die Betheiligung der untern Larynxhöhle und der Trachea, sowie die Fortsetzung der Erkrankung bis in die Bronchien unverkennbar." — Es ist begreiflich, dass *Meyer* auf diesen Befund hin sich von der örtlichen Anwendung von Adstringentien auf die entzündlich gereizte Schleimhaut am meisten Wirkung versprach und ein günstiger Einfluss dieser Methode hauptsächlich bei Erwachsenen war für ihn unverkennbar. —

Letzerich, der die parasitäre Natur der Krankheit hauptsächlich in's Auge fasste, wandte bekanntlich das Chinin in Form von Einblasungen in den Kehlkopf an und auch er rühmt die dabei erreichten therapeutischen Erfolge. — Und auch die Mehrzahl der Aerzte in neuester Zeit gingen in ähnlicher Weise vor; die locale Behandlung hat die innerliche medicinische etwas verdrängt, wie dies auch aus den unten mitgetheilten Aufzählungen der neuesten Arbeiten über diesen Gegenstand zur Evidenz hervorgeht, womit wir keineswegs behaupten

*) Weitere Beiträge zur Pathologie und Therapie des Keuchhustens. Zeitschrift für klinische Medicin I., 3.

wollen, dass Jedermann die *Letzerich*'schen Pilzuntersuchungen ohne Bedenken als endgültig richtig ansah.

Fast zu gleicher Zeit mit der Arbeit von *Meyer* erschien ein Artikel von *Rossbach*: Zur Lehre vom Keuchhusten,*) der sowohl die Pilzlehre von *Letzerich* bekämpft, als auch den negativen Befund im Kehlkopf entschieden betont. — Derselbe konnte während der ganzen Krankheitsdauer seiner Fälle ohne Ausnahme mit grösster Sicherheit feststellen, dass der Rachen, der ganze Kehlkopf und die Luftröhre bis zu ihrem untern Drittheil immer gesund blieben; dass an keiner Partie nie und nirgends eine entzündliche Röthe oder eine Schwellung der Schleimhaut auftrat, dass sich an keiner Stelle von oben bis so weit der Kehlkopfspiegel leuchtete, Schleim-, geschweige Pilz-Vegetationen ansetzten Die Schleimhäute zeigten immer ihre normale, hellrothe Farbe; die Stimmbänder waren rein weiss, ebenso markirten sich die Trachealknorpel als weisse Ringe deutlich und scharf. Die entzündlichen Zustände im Halse, wie sie von andern Beobachtern gefunden wurden, waren nach *Rossbach* nicht ätiologisch mit der Krankheit oder mit einzelnen ihrer Symptome verknüpft. Ebenso verhielten sich die Beobachtungen und Versuche *R.*'s durchaus negirend gegen die bekannten *Letzerich*'schen Mittheilungen. — Ich füge hier noch bei, dass *R.* gegen die gesteigerte Reflexerregbarkeit bei den kleineren Kindern stabile Durchleitung eines starken, constanten Stromes durch das Rückenmark mit auffallendem Erfolg versuchte; ebenso erwies sich bei den ältern Kindern die innere Verabreichung des Chinins in grossen Gaben nützlich, nicht in der Weise, wie *Letzerich* meint, durch Tödtung der im Kehlkopf befindlichen Pilze (das Chinin wurde in Oblaten verabreicht), sondern in Folge seiner die Reflexerregbarkeit des Rückenmarks herabsetzenden Wirkung. —

Obschon ich eigentlich blos von der Behandlung des Keuchhustens, namentlich auch meinen eigenen Erfahrungen reden wollte, musste ich diese Bemerkungen vorausschicken, da diese so verschiedenen Befunde auch für den Practiker von Wichtigkeit sind; so hat auch jeder der genannten Autoren je nach der Auffassung sein Mittel gewählt und ähnlich werden auch wir handeln müssen.

Darin gehen wohl heute die meisten Aerzte einig, dass wir im Keuchhusten eine Infectionskrankheit vor uns haben, und es könnte nur noch gestritten werden, ob eine locale analog der Gonorrhœ oder eine allgemeine analog den acuten Exanthemen, in diesem Falle mit Localisation auf gewissen Theilen der Respirationsschleimhaut. Es lassen sich für beide Anschauungen verschiedene Gründe anführen, die ich hier nicht näher ausführen will; ich erlaube mir, was diesen Punct betrifft, auf meine Arbeit über Keuchhusten**) und auf den bereits erwähnten Artikel von *R. Meyer* zu verweisen. Natürlich wird auch hier, je nachdem der Entscheid ausfällt, die Therapie eine verschiedene sein können. —

Es mag von einigem Interesse sein, hier die in den letzten 4 Jahren gemachten Veröffentlichungen über Behandlung des Keuchhustens kurz, aber, wie ich hoffe, in einiger Vollständigkeit folgen zu lassen. Ich rede heute absichtlich blos von den medicamentösen Mitteln, ohne die allgemein diätetische Behandlung zu

*) Berl. klin. Wochenschrift 1880, Nr. 18.
**) *Gerhardt*, Handbuch der Kinderkrankheiten, II. Bd., pag. 552.



unterschätzen. Von Heilmitteln, alten und neuen, sind laut diesen Publicationen angewandt worden: Chininum sulfuricum, Chloral, Carbolsäure, Terperthinöl, Butyl-Chloral, Salicylsäure, Petroleum, phenyls. Natron, baldriansaures Coffeïn, Chloroforminhalationen, Propylamin, tct. myrrhæ, Ammonium picrinicum, Aetherzerstäubungen, Natr. salicylicum, Bromkalium, tinct. Bryoniæ, tct. Droseræ, tanninsaures Chinin und oxalsaures Ceriumoxyd. —

Diese grosse Anzahl von Mitteln, den verschiedensten Abschnitten der Materia medica entnommen, mag neuerdings den Beweis liefern, dass ein Specificum gegen den Keuchhusten noch nicht gefunden ist.

Pick (deutsche med. Wochenschr. 1877, Nr. 40, zur Therapie des Keuchhustens) empfiehlt die Anwendung des Chin. sulfur. Eine Dosis von 0,25 Morgens und Abends bewirkte in einer Anzahl von Fällen bedeutende Erleichterung. Derselbe schlägt das geschmacklose Chininum tannicum vor für die Anwendung bei Kindern. Dr. *Hartwig* (deutsche Zeitschr. f. pract. Medicin 1877, Nr. 29, zur Therapie des Keuchhustens) räth Chloral an je nach dem Alter des Kindes in 24 Stunden: 0,3 bei $^1/_4$jährigen, 0,4 bei $^1/_2$jährigen, 0,5 bei $^3/_4$jährigen, 0,6 bei 1jährigen als reflexverminderndes Mittel.

Birch-Hirschfeld (Jahrb. f. Kinderheilk. XII, 1 und 2, pag. 180) hatte günstige Erfolge mit Zerstäubung einer 20% alcoholischen Lösung von Carbolsäure während mehreren Stunden im Krankenzimmer. — *Albrecht* (Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 1878, Nr. 5) empfiehlt Einathmungen mit Terpenthinöl und zwar 10—20 Tropfen auf ein Tuch und 20—40 Einathmungen. — *Roberts* (österr. Jahrb. f. Pädiatrik 1877, II., pag. 237) machte Versuche mit Crotonchloral in Dosen von 0,05 alle 4 Stunden und will damit eine Abnahme der Häufigkeit und der Dauer der Anfälle erreicht haben. — *Neubert* (Jahrb. f. Kinderheilk. XIII, 1 und 2, pag. 83) wandte Natr. salicyl. (1%) in Form von Inhalationen bei 3 Kindern an mit sehr gutem Erfolg.

Hildebrandt (deutsche med. Wochenschr. 1878, Nr. 2, Ueber die desinficirende Behandlung des Keuchhustens) empfiehlt die Anwendung des Petroleums, welches er entweder in einer offenen Schale im Zimmer verdunsten lässt, oder den Kindern direct zum Einathmen gibt. Behufs der letztern Methode empfiehlt er, mit Petroleum befeuchtete Stückchen Tuch am Kopfende des Bettes anzubringen. — *Pernot* (Bullet. gén. de thérap., 15. 2, 1878, Behandlung des Keuchhustens mit phenyls. Natron) erklärt das phenyls. Natron für ein Specificum gegen Keuchhusten. Es vermindert nach 8—10 Tagen die Hustenanfälle in auffälliger Weise. Das Salz wird im Krankenzimmer entweder in einem Porzellangefäss oder auf einer warm gemachten Blechschaufel oder auf einem heiss gemachten Ziegel verflüchtigt.

Auch *Seemann* in Berlin (Bericht über die Verhandlung der pädiatrischen Section der 51. Versamml. deutscher Naturf. und Aerzte) will überraschende Erfolge gesehen haben bei Anwendung einer 5% Carbollösung, womit er ein über das Bett des Kindes gespanntes Tuch getränkt hat. *Lagnoux* (Bull. gén. de thérap. 7, 1878) rühmt die Anwendung von baldrians. Coffeïn in Dosen von 0,05—0,1, 2—3 Mal täglich, je nach dem Alter des Kindes. *Uffelmann* (deutsche Zeitschr. f. practische Med. 1878, 39, Zur Prophylaxe des Keuchhustens) empfiehlt neben unausgesetzter

Lüftung der Krankenzimmer, ungesäumter Beseitigung der ausgebrochenen, resp. ausgehusteten Schleimmassen, stetes Vorhandensein einer Carbolsäureluft durch mehrmals täglich wiederholte Besprengung des Fussbodens mit wässriger Carbollösung, zugleich Anbringen eines Stückes Watte, das ebenfalls mit der Lösung getränkt ist, am Kopfende des Bettes. Bei Anwendung dieser Methode hat der Verf. in $^4/_5$ aller seiner Fälle einen unverkennbar günstigen Erfolg gehabt; fast durchgehends zeigte sich dabei ein rascherer Verlauf des Stad. convulsivum. — *Hryntschak* (Centralz. f. Kinderheilk. 1879, 13, Propylamin gegen Keuchhusten) hat in einzelnen Fällen bei Anwendung von Propyl. raschen Abfall der Krankheit gesehen; in den meisten Fällen kein Erfolg. — *Lorey* (therapeutische Mittheilungen aus dem Dr. *Christ*'schen Kinderspital zu Frankfurt a. M.) gab mit Erfolg Chloral in Dosen von 0,5—1,5 pro die. Daneben Bepinselungen des Rachens und Gaumens mit Ac. carbol. 0,2, Kal. jodat., Jod. pur. aa 0,1, Glycerin 20. *Compardon* (Bull. de thérap. Sept. 1878, Die Behandlung des Keuchhustens mit tr. Myrrhæ) gab stündlich einen Löffel Chinawein mit 5-10 Tropfen der Tinctur und sah dabei sehr rasche Heilungen. — *Dellenbaugh* (Ref. d. allg. med. Centralztg. 2, 1879, ein Specificum gegen Keuchhusten) rühmt Ammon. picrin. 0,06, Ammon. muriat. 1,4, Aq. destill. 90,0; davon Kindern bis zu 6 Monaten 3stündlich einen Theelöffel voll, im Alter von 1—2 Jahren 2 Theelöffel u. s. f. — *Lubinsky* (Gaz. hebd. und Gaz. des hôpit. 26, Ref. d. allg. med. Centralztg., Behandlung des Keuchhustens mit Aetherzerstäubungen) räth an, längs des Verlaufs des Vagus am Halse Aether zu zerstäuben und habe davon gute Erfolge gesehen. — *Körner* (Berl. kl. Wochenschr. 1879, 46, Ueber die Inhalat. von Bromkali bei Tussis convuls.) hat mit Inhalationen einer 2—5% Lösung von Bromkali nach verhältnissmässig kurzer Zeit bei allen seinen Kindern Heilung erzielt. Derselbe betont sehr die Nothwendigkeit correcter Ausführung der Inhalationen. — *Scheiding* (Allg. medic. Centralztg. vom 22. Nov. 1879) empfiehlt ebenfalls die schon oben erwähnte Carbollösung, womit die umgebende Luft geschwängert wird. In 2 Fällen will er dabei nach 24 Stunden Herabsinken der Hustenanfälle auf ein Minimum gesehen haben. — *Morje* (New-York med. record. 16, 1879, oxals. Ceriumoxyd gegen Keuchhusten) rühmt das Cer. oxal. als sehr wirksam in Dosen von 0,03—0,18 pro die. — Doch musste das Mittel wenigstens eine Woche fortgesetzt werden.

Von diesen Mitteln, die ich Ihnen hier zunächst in chronologischer Reihenfolge, wie die Publicationen erschienen sind und ohne Kritik vorgeführt habe, habe ich eine Anzahl versucht; über andere, deren Werth mir von vorneherein einigermaassen zweifelhaft erschien, habe ich keine eigenen Erfahrungen.

Nach meinen Erfahrungen steht die Anwendung des Chinins in der Behandlung der Tussis convulsiva noch immer obenan. Die Einblasungen von Chininum sulf. in den Kehlkopf haben in einer grossen Zahl von Fällen sehr befriedigende Resultate ergeben; allerdings ist die Zahl der Fälle auch nicht gering, wo trotz sorgfältiger Ausführung das Mittel versagte. — Jedenfalls muss die Application des Medicaments vom Arzte selbst ausgeführt werden, und die Abtretung an die Mutter oder Pflegerin kann das Mittel nur in Misscredit bringen. Das Hineinblasen von Chinin durch ein beliebiges Röhrchen (Macaroniröhrchen sind dabei sehr beliebt)

gegen den Rachen, von unerfahrenen Laien ausgeführt, darf mit unserem Verfahren nicht in eine Linie gestellt werden. — Die Schwierigkeiten der von uns geübten Behandlung sind allerdings nicht zu unterschätzen; es ist eine Procedur, wogegen sich in den meisten Fällen das Kind, häufig auch die Mutter sträubt; in vielen Fällen fehlt auch die Ausdauer von Seite der Patienten, wenn nicht ein sehr rascher Erfolg eintritt; und schliesslich ist die Ausführung eine sehr umständliche, weil wir sie immer vom Arzte selbst verlangen. — Ich füge hier noch bei dieser Gelegenheit bei, dass wenn man ex juvantibus einen Schluss machen soll auf das Wesen der Krankheit, die günstige Wirkung der Insufflationen sprechen würde für eine Localerkrankung der Kehlkopfschleimhaut. Zum Glück hat man im Chinin ein Mittel, das auch bei innerlicher Darreichung in sehr vielen Fällen die Krankheit bedeutend abkürzt. Darüber habe ich mich früher schon ausgesprochen; ebenso haben *Steffen*, *Binz* u. A. diesem Mittel das Wort geredet; auch hat in neuester Zeit *Rossbach*, wie bereits erwähnt, von Chin. sulf. in grossen Dosen gute Erfolge gehabt. Ob das Chinin in dieser Form mehr pilztödtend bei Annahme einer allgemeinen Infection oder eher reflexvermindernd wirkt, ist fraglich, aber practisch gleichgültig. — Neben dem Chininum sulf. in äusserlicher und innerer Darreichung habe ich Bromkali innerlich und in Form von Inhalationen angewandt; ferner Chloral hauptsächlich Abends entweder allein oder in Verbindung mit Bromkali; ich habe in einer Anzahl von Fällen die Carbolsäurezerstäubungen machen lassen, habe Natr. salicyl. inhaliren lassen; doch muss ich gestehen, keines dieser Mittel konnte mich auf die Dauer befriedigen und kam immer wieder auf die Anwendung des Chinins in irgend einer Form zurück. — Leider stösst man bekanntlich mit diesem Mittel in der Kinderpraxis auf allerlei Hindernisse; es wird leicht verweigert, herausgespuckt oder gebrochen, oder greift nach längerer Anwendung die Verdauung an. Wenn das Chinin in vielen Fällen nicht wirkt, so ist gewiss häufig das Mittel nicht Schuld, sondern häufiger der Umstand, dass es nur zum kleinsten Theil geschluckt, oder bald vollständig wieder ausgebrochen wird. —

Die widerliche Procedur des Einschüttens dieses bittern Medicamentes haben Sie Alle ohne Zweifel schon mitgemacht, so dass ein Chininpräparat, das bei gleicher günstiger Wirkung die Schattenseiten des Chinin. sulfur. nicht hat, sehr erwünscht erscheinen muss. — Aus diesem Grunde hat *Becker* (Versuche und Beobachtungen über die Anwendung des gerbsauren Chinins. Bonn, 1879 und Das Chinin. tannat. in der Praxis. Berl. klinische Wochenschrift 1880, Nr. 6) das Chininum tannicum, ein n i c h t oder w e n i g s t e n s s c h w a c h s c h m e c k e n d e s Chininpräparat, für die Kinderpraxis zu Ehren gezogen und hauptsächlich beim Keuchhusten in vielen Fällen angewandt. — Bekanntlich wurde das tanninsaure Chinin immer wieder versucht; doch im Ganzen ging die Ansicht schliesslich dahin, so auch in einer Discussion der Académie de Médecine im Jahre 1872, dass das Mittel, als mehr oder weniger unwirksam, besonders als Antipyreticum das Chininum sulfur., auch wenn es in entsprechend stärkerer Dosis verabreicht werde, nicht zu ersetzen vermöge. — Dieses ungünstige Urtheil mag zum Theil daher rühren, dass von der gerbsauren Verbindung des Chinins eine Reihe in Procent-

gehalt, wie Geschmack verschiedener Präparate existiren. In Bezug auf die Chemie des Chinintannats verweise ich auf die *Becker*'sche Arbeit; kann hier blos beifügen, dass auch unsere Resultate mit verschiedenen Präparaten sehr verschieden ausfielen. — So liess ich bei einem hiesigen Apotheker nach der Vorschrift von *Hager* (Handbuch der pharmaceutischen Praxis. Für Apotheker, Aerzte, Droguisten und Medicinalbeamte, bearbeitet von Dr. *Hermann Hager*, Lief. VIII, p. 856) ein Chinintannat herstellen, das namentlich als Antipyreticum, wo die Wirkung leichter zu controliren ist, sich als unwirksam erwies, während dasjenige Präparat, das ich direct von *C. Zimmer* in Frankfurt a. M. bezog, als Chininum amorphum tannic. neutrale diejenigen günstigen Resultate erzielte, von denen ich Ihnen hier noch kurz Mittheilung machen wollte. *) Dieses *Zimmer*'sche Präparat schmeckt sehr mässig bitter, ohne Vergleich weniger als das Chinin. sulfur. Direct aus der Fabrik bezogen kosten 500 grmm. blos 30 Fr.

Die Versuche von *Becker* haben ergeben, dass das Chinin vom Magen aus ziemlich rasch aufgesaugt wird und zwar wird die Resorption befördert durch die gleichzeitige Aufnahme eines kräftigen, weingeisthaltigen Getränkes. Es ist gewiss am einleuchtendsten, mit *Becker* anzunehmen, dass im Magen die Resorption vor sich geht durch Bildung des leicht löslichen, salzsauren Chinins und dass daneben freie Gerbsäure in Lösung bleibt. — *Becker* konnte an sich selbst, nachdem er 1 Decigramm gerbsaures Chinin mit ein wenig Wasser zu sich genommen und gleich darauf gegen 50 Cubikcm. Madeira oder die Hälfte reinen Cognac getrunken hatte, 15 Minuten nachher in seinem Harn die Anwesenheit von Chinin auf das Deutlichste constatiren. — Wegen des geringeren Gehaltes an wasserfreiem Alcaloïd ist in allen Fällen die Dosis grösser zu nehmen und *Becker* gibt deshalb sehr kräftige Dosen. *Binz* und *Jansen* schon haben vorgeschlagen, von Chin. sulf. 2 Mal täglich so viel Decigramm zu geben, als das Kind Jahre zählt; vom Chin. tann. muss nach *Becker* die Dosis noch etwas höher gegriffen werden. — Er hat 30 Fälle von Keuchhusten mit diesem Tannat behandelt und kommt dabei zum Schluss, dass dadurch die Keuchhustenanfälle gemildert und die Krankheitsdauer abgekürzt wird. Nachtheilige Folgen hat *Becker* keine gesehen, ausser etwas Stuhlverhaltung, die aber gut zu regliren ist. Ohne Ausnahme wuchs der Appetit der Kinder vortrefflich nach diesem Präparat. Statt des bei den leicht löslichen Chininpräparaten so häufigen Erbrechens sah er bei dem Chinintannat das Erbrechen des Keuchhustens in erster Linie sich mildern.

Soll ich nun meine Beobachtungsresultate, die sich bis dahin auf etwa 10 Fälle erstrecken, mittheilen, so kann ich das von *Becker* Ausgesagte im Wesentlichen bestätigen. Ich habe dieses Mittel meist im Beginn des Keuchhustens angewandt bei Kindern verschiedenen Alters und zwar täglich 2 Mal so viel Decigramm, als das Kind Jahre hat, habe also blos die Dose angewandt, die *Binz* für das Chinin. sulfur. vorschlägt. Die Heftigkeit und die Zahl der Anfälle hat in wenigen Tagen rasch abgenommen und namentlich hat das Erbrechen nachgelassen. Um mich keiner Täuschung hinzugeben, wurde von den Angehörigen jeder Anfall notirt, mit

---

*) Dieses *Zimmer*'sche Präparat ist vorräthig in der *Kümmerlen*'schen Apotheke.



der Angabe, ob stark, ob schwach, ob mit oder ohne Brechen. Ich habe das Mittel auch angewandt im Stad. catarrhale bei Kindern, deren Geschwister im Stad. convuls. sich befanden und konnte damit das Krampfstadium gleichsam im Keim ersticken. Es war dies so auffallend, dass einem der Gedanke kommen konnte, ob wirklich beginnender Keuchhusten vorlag. — Ich habe das Mittel in verschiedener Form verabreicht, am häufigsten in Zuckerwasser, und im Ganzen ist die Application eine leichte; in einzelnen Fällen wurde Obstipation beobachtet; in einem Fall Sistirung einer hartnäckigen Diarrhœ. Die Versuche sind jedoch zu wenig zahlreich, um ein endgültiges eigenes Urtheil abgeben zu können.

In viel ausgedehnterem Maasse habe ich das Chininum tannicum als Antipyreticum in verschiedenen Krankheiten des kindlichen Alters angewandt. *Becker* hat blos 3 Fälle von catarrhalischer Pneumonie in der Poliklinik damit behandelt und glaubt auch hier einen guten Erfolg gesehen zu haben. — Seit Anfang dieses Jahres haben wir im Kinderspital dieses Mittel angewandt und zwar in 15 Typhen, bei etwa 10 Scharlachfällen, bei 10 Pneumonien und vereinzelt bei Phthisis und Erysipel. In vielen dieser Erkrankungen wurde das Mittel häufig, nicht selten täglich angewandt, so dass mir ein paar Hundert Einzelbeobachtungen vorliegen.

Ich betrachte die folgenden Angaben mehr als vorläufige Mittheilung und hoffe auf Grund des reichhaltigen gesammelten Materials, das uns nun zu Gebote steht, später die Belege für das hier Gesagte geben zu können.

Wir gaben das Mittel auch hier in stärkerer Dosis:

Kindern	von	0— 1	Jahr	1 grmm.
„	„	1— 3	„	1,5–2,0 grmm.
„	„	3— 5	„	2,0 grmm.
„	„	5—10	„	3,0 - 4,0 grmm.
„	„	10–15	„	4,0 grmm.

und zwar die ganze Dosis auf einmal oder höchstens in 2 Mal mit ½ Stunde Pause. Ich bin überzeugt, dass man ohne Nachtheil noch höhere Dosen als 4 grmm. geben kann. —

Zunächst beobachteten wir, dass das Kind das fast gar nicht bitter schmeckende Medicament viel lieber nimmt als Chinin. sulfur. und auch als Salicyl; es besteht hier einzig der Uebelstand, dass die ziemlich grosse Pulvermasse, die ganz unlöslich ist, dem Kind hie und da beim Schlucken zu schaffen gibt; deshalb ist bei grösseren Dosen das Mittel besser in 2 Mal mit kurzen Intervallen zu geben. Da es hier besonders auf rasche Resorption ankömmt, so darf nicht versäumt werden, bald nachher etwas Alcohol in den Magen zu bringen, z. B. Eiergrog oder Malaga.

Es geht ferner aus unserer Beobachtung und den mir vorliegenden Temperaturcurven hervor, dass das Mittel eine entschiedene antipyretische Wirkung hat, dass die Remission aber später eintritt, wohl abhängig von der langsameren Resorption, dass dagegen der Fieberabfall länger anhält, als wir dies beim schwefelsauren Chinin und namentlich beim Salicylnatron gewohnt sind. — Es ist nicht selten vorgekommen, dass ein Kind mit nicht gerade sehr hoher Fiebertemperatur dadurch für 24 Stunden fieberfrei gehalten werden konnte. Entsprechend der langsameren Resorption und dem langsameren Abfall der Temperatur sind die Er-

scheinungen von Seiten des Nervensystems viel seltener und gelinder, viel weniger Schwerhörigkeit und Ohrensausen, gar nie die Zustände der Aufregung und Delirien, Angstanfälle, Collaps, wie solche nach grossen Salicyldosen etwa einmal und oft unverhofft eintreten. Es muss im Gegentheil hervorgehoben werden, dass die Verabreichung dieses Mittels nicht nur keine ungünstigen Nebenwirkungen hat, sondern einen entschieden günstigen Einfluss auf den Verdauungstractus ausübt; so beobachteten wir in der Mehrzahl der Typhusfälle ein Nachlassen der Diarrhœen; blutige Stühle hatten wir bei keinem einzigen der dieses Jahr zahlreich vorkommenden Typhusfälle; auch der Appetit wird nie dadurch alterirt. Auch in dieser Richtung verdient dieses Chinintannat den Vorzug vor dem schwefelsauren Chinin und noch mehr vor dem salicylsauren Natron. Während bei der Anwendung der letztgenannten Mittel der Kranke seinen Fieberabfall fast immer nur erkaufen kann mit ungünstigen Nebenwirkungen, geniesst er bei Anwendung des Chin. tann. seinen Abfall ungetrübt.

Nach dem Mitgetheilten ist begreiflich, dass man in leichtern Fiebern mit dem Chininum tann. zum Ziele kommt; in schwereren Fällen wird man mit diesem Mittel nicht immer den gewünschten raschen Abfall haben. Für solche Fälle empfiehlt sich sehr die von uns häufig geübte combinirte Anwendung von Chininum tann. und Natron salicylicum. Wir führten dies meist so aus, dass wir am Vormittag die volle Dosis von Chin. tannic. verabreichten und am Abend eine Dosis Natr. salicyl. Diese letztere braucht dann nicht gross zu sein und auf diese Art setzen wir den Patienten nicht der unangenehmen Wirkung aus, namentlich von Seiten des Nervensystems.

Blos in wenigen Fällen beobachteten wir Brechen, wie wir dies bei Fieberkranken mit einer Menge von Mitteln etwa einmal erfahren müssen.

Wir haben das besprochene Mittel bis jetzt blos bei Kindern angewandt, wo wegen des bessern Geschmacks dasselbe seine wesentliche Bedeutung hat; doch zweifeln wir nicht daran, dass auch bei Erwachsenen, wo so oft Widerwillen gegen die andern Antipyretica im Verlauf der Krankheit eintritt und um die grössern Salicyldosen zu vermeiden, das Mittel mit Erfolg wird verwendet werden können.

Das Chin. tann. wird die andern Antipyret. nicht verdrängen; doch gebührt ihm seine Stelle neben denselben.

Ein weiterer Fall von hochgradiger Anæmie

bei einem früheren Gotthardtunnelarbeiter, mit Anchylostomum duodenale in den Darmausleerungen.

Von Prof. Dr. **Ch. Bäumler**, Director der medic. Klinik zu Freiburg i. B.

Am 20. October v. J. wurde in meine Klinik ein auf der Reise befindlicher Arbeiter, Antonio Rosa aus Riva in Südtyrol, mit hochgradiger Anæmie aufgenommen. Derselbe gab an, bis Mitte Mai 1880 immer gesund gewesen zu sein, seitdem aber zunächst an Schmerzen in der Magengegend, öfterem Erbrechen, häufigen diarrhoischen Stuhlentleerungen und einer von Tag zu Tag sich steigernden Mattigkeit zu leiden. Das Leiden begann, nachdem er etwa 6 Wochen lang

als Arbeiter im Gotthardtunnel — Göschenenseite — beschäftigt gewesen war. Ende Mai hatte er deshalb zeitweise die Arbeit einstellen müssen und am 24. Juni wurde er in das Hospital zu Göschenen aufgenommen, aber nach einigen Tagen wieder entlassen. Er lag dann etwas später einen Monat lang im Hospital zu Wasen, ohne dass sein Zustand sich wesentlich gebessert hätte. Im August begab er sich deshalb auf die Reise, arbeitete eine Zeit lang im Wiesenthal an einer Strasse, musste jedoch aus Schwäche auch diese Arbeit wieder aufgeben und kam hierher in's Hospital.

Zunächst konnte man bei dem sehr kräftig gebauten, auch noch wenig abgemagerten, aber in hohem Grade anämischen 25jährigen Mann an die Möglichkeit eines Ulcus rotundum ventriculi denken, da Schmerzen und Druckempfindlichkeit in der Pylorusgegend sowie leichte Auftreibung des Epigastriums vorhanden waren, und eine sehr dunkle Färbung des ersten Stuhles nach dem Eintritt in's Hospital den Verdacht auf eine Magenblutung erweckte. Daneben waren aber auch wieder Erscheinungen eines intensiveren Darmleidens vorhanden, nämlich ziemlich reichliche Schleimbeimischung und kleine Mengen rothen Blutes in den Stühlen, während theerartig verändertes Blut zu keiner Zeit entleert worden ist; auch der erste Stuhl war mehr dunkel chocoladefarbig als theerartig gewesen. Bemerkenswerthe Veränderungen zeigte ferner besonders in den ersten Tagen der Harn. Derselbe war am Tag nach der Aufnahme sehr stark sedimentirend und trübe, bei intensiv saurer Reaction, zeigte geringen Eiweissgehalt und ausserordentlich starke Indicanreaction. Das Sediment bestand aus reichlichen crystallinischen Uraten, spärlichen Kalkoxalaten und vereinzelten weissen Blutkörperchen. Das Eiweiss verschwand nach wenigen Tagen wieder vollständig aus dem meist hellgefärbten und in zunehmender Menge — bis zu 3000 Cc. — abgesonderten Harn.

Indican wurde bis jetzt fortwährend, wenn auch in geringerer Menge als Anfangs, in demselben gefunden.

Fieber fehlt durchaus, ebenso war, ausser Venensausen am Hals, nie eine abnorme Erscheinung am Circulationsapparat noch auch Seitens der Respirationsorgane vorhanden.

Die Stühle waren von Anfang unserer Beobachtung an meist fest, enthielten jedoch, wie bereits erwähnt, ziemlich viele kleine Schleimklümpchen, zum Theil mit etwas Blutbeimischung. In diesem Schleim, später auch überhaupt in dem durch Abführmittel hervorgerufenen diarrhoischen Stuhl fanden sich bis jetzt constant bei der microscopischen Untersuchung ziemlich viele, zum Theil sehr grosse *Charcot*'sche Crystalle, ein Vorkommen, welches ich schon früher einmal bei Untersuchung schleimiger Stühle einer an Dickdarmcatarrh leidenden Kranken beobachtet habe.

Wiewohl nun seither der Zustand der Verdauungsorgane sich namentlich insoferne besserte, als der Kranke keine besonderen Beschwerden, selbst nach Einführung reichlicher Mengen gemischter Nahrung hatte, nahm doch trotz gleichzeitigem Eisengebrauch die Anæmie nicht in dem Maasse ab, wie man es bei dem von Hause aus kräftigen Patienten, nachdem er in gute Verpflegung gekommen war, hätte erwarten sollen. Die Krankheit blieb fortwährend etwas unklar und

die Ursache der fortdauernden bedeutenden Anæmie, ohne nachweisbare grössere Blutverluste, in Dunkel gehüllt. Auch die Untersuchung des Blutes zeigte keine besonders bemerkenswerthen Veränderungen und die ophthalmoscopische Untersuchung ergab ausser der Anæmie des Augenhintergrundes ein durchaus negatives Resultat.

Da ging mir ein neues Licht über den Fall auf durch die Lectüre des Aufsatzes von Dr. *Sonderegger* in Nr. 20 dieser Zeitschrift.

Sofort wurden nun die Stühle noch sorgfältiger untersucht und schon wegen des eigenthümlichen Befundes, der *Charcot*'schen Crystalle, täglich microscopirt. Es fanden sich denn auch am 8. November und seither zahlreiche in Furchung begriffene Eier eines Eingeweidewurms, welche am meisten den von *Heller* *) abgebildeten Eiern von Oxyuris vermicularis gleichen. Oxyuren waren jedoch nie, auch nicht nach einem Carbolwasserclysma, im Stuhl gefunden worden. Ebenso wenig aber gelang es vorerst, trotz sorgfältigen Suchens, selbst nach mehrmaliger Anwendung von Ol. Ricini mit und ohne Santonin, dann von Ol. terebinthinæ bis zu 15,0 pro dosi, überhaupt irgend einen entwickelten Eingeweidewurm zu finden, wiewohl täglich massenhaft Eier von der erwähnten Form abgingen, so dass oft 4—5 derselben in einem Präparat gefunden wurden. Nach einer von Herrn Dr. *Hindenlang*, Assistenzarzt der Klinik, vorgenommenen Messung betrug die Länge dieser Eier im Mittel aus 6 Messungen 0,0626, die Breite 0,0319 mm. Diese Maasse sind grösser als die von *Leuckart* **) für Anchylostomen-Eier angegebenen (0,044 und 0,023 mm.), allein es ist zu berücksichtigen, dass die Eier theilweise wohl etwas durch längeres Verweilen in dem mit Wasser verdünnten Stuhl gequollen sein mochten.

Da Oxyureneier nach *Leuckart* ***) schon zur Zeit, wenn sie den mütterlichen Körper verlassen, den Embryo einigermaassen ausgebildet zeigen, was an keinem einzigen der hier gefundenen Eier der Fall ist, war es nun bereits fast zur vollen Gewissheit geworden, dass die Eier nur von Anchylostomum stammen können und heute (25. Nov.) ist es denn endlich auch nach langem Suchen gelungen, in den durch Santonin 0,2 und Calomel 0,5 hervorgerufenen ersten Stühlen 5 weibliche und 2 männliche, und in einem späteren Stuhl eine grössere Menge weiblicher, aber nur noch 2 weitere männliche Anchylostomen, zum Theil mit rothem Blute in ihrem Verdauungscanal, aufzufinden.

Es ist überflüssig, diesem Nachweis des Anchylostomum duodenale, als der wohl zweifellosen Ursache hochgradiger Anæmie bei einem nur wenige Wochen im Gotthardtunnel beschäftigt gewesenen Arbeiter, weitere Bemerkungen hinzuzufügen. Die Wichtigkeit des *Sonderegger*'schen Fundes, welchem bereits ein Sectionsbefund in Airolo und der Nachweis von Anchylostomum in den Stühlen eines Kranken durch Prof. *Pozzolo* in Turin vorausgegangen war, und dem sich nun der unsrige für die Göschenenseite des Gotthardtunnels bestätigend anschliesst, liegt auf der Hand und weitere Bestätigungen von den Orten her, in welchen Tunnel-

*) *v. Ziemssen*'s Handbuch, 2. Aufl., Bd. VII, 2, pag. 657, Fig. 51 b und c.
**) Die menschlichen Parasiten. 1876, 2. Bd., pag. 410.
***) l. c. pag. 287.



arbeiter mit dieser eigenthümlichen Form schwerer Anæmie in Behandlung stehen, werden gewiss nicht lange auf sich warten lassen.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

4. Sitzung, den 10. Januar 1880.
Hôtel zum Hecht.

1) Prof. *O. Wyss* trägt vor: Ueber foetale Rachitis. Es handelt sich um einen Fall von Hydrocephalus congenitus, der von den Herren Collegen Dr. *Hegetschweiler* und Dr. *Egli-Sinclair* nach Perforation des Schädels mit der Zange zur Welt gebracht worden. Vortr. schildert den Befund genau: Kopf sehr gross, Extremitäten verkürzt und Haut derselben gewulstet. Zurückgestülpte Nase, deren Wurzel eingezogen, sodann das Gesicht bulldoggartig. Zunge gross. Der Schädel ist oben offen: es fehlt ein Schädeldach. Gehirn hydrocephalisch. Am präparirten Schädel fällt die starke Verkürzung in der Richtung von vorn nach hinten auf. Das Stirnbein fehlt fast ganz. Schädel sehr asymmetrisch. Die partes condyloid. des os basilare verwachsen, die Hinterhauptsschuppe fehlt, Hinterhauptsloch stark verengt. — Die derben, festen Extremitätenknochen zeigen bei abnormer Kürze dicke Epiphysen, Diaphyse schmächtig. Die Markhöhle ist durch die mächtige Rindenschicht reducirt. An der Ossificationslinie fehlt die Proliferation der Knorpelzellen oder ist stark beschränkt.*)

Prof. *Eberth* macht auf die Verwachsung der partes condyl. des os basilare aufmerksam. Diese sei bis jetzt nicht beobachtet worden.

2) Dr. *Kaufmann* demonstrirt Präparate von Scatol und Indol mit einigen erklärenden Bemerkungen über Entdeckung und Darstellung dieser neuen Körper.

3) Derselbe trägt vor über Massage. Er gibt, nachdem er das Wesen dieser Behandlungsmethode geschildert, einen Ueberblick über die Indicationen zur Massage und erläutert dies durch entsprechende Beispiele, indem er namentlich noch die Technik des Verfahrens eingehend berücksichtigt.

5. Sitzung, den 24. Januar 1880.
Hôtel zum Hecht.

1) Vortrag von Prof. *Spöndly:* Ueber Wehenanomalien. Vortr. beschäftigt sich in seinem Vortrag ausschliesslich mit den Krampfwehen, zu deren Behebung er das Chloroform und das Chloralhydrat, besonders letzteres, sehr empfiehlt (4,0 auf 50,0 aq. alle halbe Stunden 1 Esslöffel). Die krampfstillende Wirkung tritt in vielen Fällen nach Chloral alsbald ein, in sehr wenigen Fällen nur lässt dasselbe im Stich, wo Vortr. dann zum Chloroform seine Zuflucht nimmt. Ein Zusatz von Morphium acet. (0,015—0,02) beschleunigt nicht selten die Wirkung des Chlorals, weshalb Vortr. in neuerer Zeit sehr häufig diese Combination verwendet, wobei er aber betont, dass das Chloral das Hauptmittel sei. Vortr. schildert nun in einer Casuistik von 47 mit Chloral behandelten Fällen von

---

*) Der Fall ist ausführlich beschrieben in der Dissertation: Beitrag zur Lehre der fœtalen Rachitis von *Mary Smith.* Zürich 1880.



Krampfwehen, indem er von jedem Fall eine kurze Krankengeschichte gibt, genauer die Anwendung und Wirkung des Chlorals. Dreiunddreissig waren Erstgebärende, sieben Zweitgebärende.

Was die Ursache der Krampfwehen betrifft, so hält Vortr. für eine Hauptursache derselben alles das, was in der Eröffnungsperiode und häufig schon vorher den untern Gebärmutterabschnitt ungebührlich reizt, so in 15 seiner Fälle der vorzeitige Abgang des Fruchtwassers, 3 Mal Beckenenge, 1 Mal Gebrauch von Secale in der Eröffnungsperiode, 1 Mal vaginitis granulosa etc. in diesem Sinne als Ursache angesehen werden muss. Als eine zweite wichtige Ursache für Krampfwehen möchte Vortr. Erkältungen hinstellen. Es kommen die Krampfwehen manchmal in Gruppen vor, die mit nasskalter Witterung zusammenfallen (so z. B. im Mai 1877, im Januar und Februar 1879).

Was die Wirkungsweise des Chloral in den 47 Fällen betrifft, so ist in erster Linie hervorzuheben, dass in den meisten Fällen schon vorher durch die Hebammen allerlei Mittel versucht worden waren ohne Erfolg (z. B. Morphiuminjectionen, Ipecacuanha, Tct. castor. mit Laudanum). In 14 der erwähnten Fälle war der Krampf nach einigen Löffeln der Chloralmixtur, in 17 Fällen nach 2—3 Stunden gehoben (= 31 Fälle). 7 Mal trat die Wirkung erst nach längerer Zeit, 2 Mal erst nach wiederholter Anwendung ein, 2 Mal liess das Mittel im Stich und 4 Mal war nachträglich noch Chloroform nöthig. 29 der Fälle verliefen spontan, 17 benöthigten der Anwendung der Zange. Die häufige operative Beendigung der Geburt erklärt sich aus der grossen Zahl der Erstgebärenden, der lange dauernden Geburt und der oft eintretenden Wehenschwäche in der Austreibungsperiode.

Discussion: Dr. *Egli*: Man habe auch das Pilocarpin gegen Krampfwehen empfohlen, nach seinen Erfahrungen sei dasselbe aber ohne Werth. Uebrigens genüge in den Fällen, wo nicht Missverhältnisse zwischen Becken und Kind bestehen, Geduld und Abwarten, ohne Chloral. *E.* habe dies oft gesehen. Auch habe das Chloral keine Vorzüge vor Opium und Morphium.

Dr. *Zehnder* frägt, wie es mit dem Atropin stehe, das *Breslau* einmal gegen Krampfwehen empfohlen habe.

Prof. *Spöndly* hat keine Erfahrungen bezüglich des Atropins.

Dr. *Kaufmann* erwähnt, dass *Zweifel* in Strassburg Versuche mit Atropin gemacht habe, aber nicht lang, da die Erschlaffung des Uterus nachher enorm sei und leicht Nachblutungen erfolgen. Dr. *O. Haab*.

Referate und Kritiken.

Zur Klarstellung der Indicationen für Behandlung der Ante- und Retroversionen und -flexionen der Gebärmutter.

Von Prof. *Schultze* in Jena. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
(Sammlung klin. Vorträge von *Volkmann*, Nr. 176.)

Die Ansichten über die Therapie der Lageveränderungen des Uterus weichen heutzutage noch sehr von einander ab; *Schultze* bespricht in seinem Vortrage die von ihm angewandten therapeutischen Maassnahmen, die, basirt auf den ätiologischen Momenten der Lageveränderungen, jedenfalls eine rationelle Begründung haben.

Vor Allem aus haben wir bei besagten pathologischen Zuständen die causalen Ver-

hältnisse zwischen den diese begleitenden entzündlichen Affectionen des Uterus und seiner Adnexa, und der Lageveränderung zu berücksichtigen; die entzündlichen Zustände sind meist Ursache oder Folge der Deviation und nach diesem Gesichtspuncte haben wir unsere Behandlung einzurichten.

Die normale Lage des Uterus ist eine Anteversions- und -flexionsstellung, welche gesichert wird durch den am Cervix nach hinten wirkenden Zug der *Douglas*'schen Falten und des Muscul. retractor uteri und durch den Abdominaldruck auf die hintere, obere Fläche des Uterus.

Erkrankung der *Douglas*'schen Falten und abnorme Wirkung des Intraabdominaldruckes bilden die Hauptursachen der Lageveränderungen.

Verkürzung der *Douglas*'schen Falten durch para- und perimetritische Processe sowohl ein- als beidseitig zieht den mittlern Theil des Cervix nach hinten; die Vagina fixirt die Portio vagin., die Lig. rotunda den Fundus uteri nach vorn und auf diese Weise kommt bei schlaffem Gewebe des Uterus unter Mitwirkung des Abdominaldruckes die Anteflexion zu Stande.

Erschlaffung der *Douglas*'schen Falten dagegen und Functionsunfähigkeit des M. retract. uteri lassen den Cervix nach vorne gleiten, die gefüllte Blase dislocirt den Fundus uteri nach hinten und unter Mitwirkung des Abdominaldruckes auf die vordere Uterusfläche entsteht die Retroversion, respective bei schlaffem Gewebe des Uterus die Retroflexion.

Nebst diesen Hauptursachen der Lageveränderungen sind noch in Betracht zu ziehen die weit seltenern causalen Momente, wie angeborene Deviationen, Fixation des Fundus nach hinten oder vorn oder des Cervix nach vorne durch perimetritische Processe; doch geht Verfasser in seinem Vortrag auf diese Puncte bezüglich der Behandlung nicht ein.

Entgegen der gewöhnlichen Ansicht hält *Schultze* nicht die Anteflexion für das schwerere Leiden, sondern die Anteversion, indem bei dieser Deviation das Gestrecktsein des Uterus durch chron. Metritis bedingt ist; ebenfalls ist die Anteflexion, nicht wie meist angenommen wird, die Ursache von Dysmenorrhœ und Sterilität, sondern der Grund hiefür ist zu suchen in den Complicationen, wie Perimetritis, Oophoritis und namentlich Endometritis; dies wird bewiesen durch das Verschwinden der Dysmenorrhœ und durch Conception trotz Flexion nach Heilung der Complicationen.

Bezüglich der Behandlung gilt für die Flexion, wie für die Version nach vorne das nämliche, abgesehen von der die Version begleitenden chron. Metritis, die berücksichtigt werden muss; die Behandlung richtet sich zunächst gegen die Verkürzung der *Douglas*schen Falten; ist die Entzündung gänzlich abgelaufen und sind die *Douglas*'schen Falten gänzlich unempfindlich, so können dieselben durch methodisches Ziehen an der Vaginalportion nach vorn und unten gedehnt werden, doch ist diese Behandlung nicht gefahrlos puncto Recidivirung von entzündlichen Processen; oft hat sogar durch das Einlegen eines passenden Pessariums die Behandlung Anfangs auf die Entspannung der *Douglas*'schen Falten sich zu richten: dadurch werden die Beschwerden geringer und bessere Verhältnisse zum Ablauf der Entzündung geschaffen; *Schultze* gebraucht dazu 8-förmige Gummidrahtpessarien; diese haben aber durchaus nicht den Zweck, den Uteruskörper aufzurichten; überhaupt passt für diese Lageveränderungen die mechanische Therapie nicht; die viel angewandte Aufrichtung des Uterus ist gar nichts, da der Uterus sogleich nachher seine abnorme Lage wieder einnimmt; ebenso wenig nützt ein Pessarium zum Heben des Fundus uteri, schädlich sind die Intrauterinstifte; auch die Anfrischung der vordern Muttermundslippe und der vordern Vaginalwand und Vereinigung durch die Naht hat keinen Vortheil; die einzig richtige Behandlung der Anteflexionen und Versionen ist eine gegen die begleitende Metritis, Peri- und Parametritis und Endometritis gerichtete; anzuwenden sind Resorbentien, Jodkalitampons, Moor- und Soolbäder, zugleich ist für weichen Stuhlgang zur Vermeidung von Zerrung der Adnexa zu sorgen; Kissingen, Marienbad und Franzensbad.

Der Uteruscatarrh, auch der nicht gonorrhoische, ist oft der Ausgangspunct der Parametritiden und Metritiden und ist daher nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen zu behandeln; das beste ist Dilatation und mehrmalige Carbolausspülungen 2%. Verfasser sah oft nach Behebung des Catarrh trotz spitzwinkliger Anteflexion die Dysmenorrhœ schwinden und Conception eintreten.

Anders gestalten sich die therapeutischen Verhältnisse bei Retroflexionen und Versionen; diese haben ihren Grund in Erschlaffung der *Douglas*'schen Falten und des Musculus retractor uteri; hier ist die mechanische Therapie am Platze.

In Fällen, wo die Erschlaffung nicht constant ist, sondern nur vorübergehend angetroffen wird, kann man durch kalte Sitzbäder, Vaginalirrigationen und namentlich durch kalte Klystiere die *Douglas*'schen Falten zur Contraction anregen; oft wirkt eine Dilatatio uteri als energischer Reiz; zugleich sind Secale und Roborantien zu ordiniren; auch wäre dies ein Feld für Electricität, Massage und schwedische Gymnastik.

Ist die Lageveränderung eine fixe, so ist in folgender Weise vorzugehen: Zunächst wird der Uterus reponirt; die Anwendung der Sonde zu diesem Zwecke ist zu verwerfen; die Reposition soll manuell, wenn nöthig unter Anwendung der Chloroformnarcose gemacht werden; ging vorher Dilatation voraus, so wird zur Reposition der Finger in den Uterus eingeführt; Durchreissung perimetritischer Stränge und flächenhafter Adhæsionen sind unter antiphlogistischer Behandlung nicht zu fürchten; bei parametritischen Verdickungen ist aber nicht zu forciren und die Behandlung zunächst gegen diese zu richten.

Dass das blosse Einführen eines *Hodge*'schen Pessariums die Reposition des Uterus selbst besorge, ist ein falscher, leider häufig eingenommener Standpunct.

Nach Reposition des Uterus ist derselbe durch ein zweckmässiges Pessarium in seiner normalen Lage zu fixiren; nach vorausgegangener Dilatation ist das Pessarium vorläufig durch Tampons zu ersetzen. Das Pessarium muss, falls es seinem Zwecke, die *Douglas*schen Falten zu ersetzen, entsprechen will, den Cervix verhindern nach vorne zu treten.

Am besten sind hierfür 8-förmige, über die Fläche S-förmig gekrümmte Gummidrahtpessarien, oder bei mangelhaft festem Stützpunct Seitens des Beckenbodens Wiegenpessare; diese haben natürlich von einem Fall zum andern verschiedene Grösse und modificirte Krümmungen; Intrauterinstifte sind auch hier zu verwerfen.

Zur Anregung und Stärkung der *Douglas*'schen Falten sind kalte Klystiere, Irrigationen nebst Roborantien und Seebädern (Nordsee) anzuwenden, für Darmentleerung ist zu sorgen; nach einigen Monaten kann Heilung eintreten; da Pessarien die Conception nicht beeinflussen, tritt nicht selten Schwangerschaft ein und diese hat bei entsprechender Behandlung des Wochenbettes meist einen günstigen Einfluss auf die Regeneration des M. retract. uteri und auf die Thätigkeit der *Douglas*'schen Falten.

Die bestehende chronische Metritis wird durch Herstellung der normalen Lage am besten beeinflusst, ebenso der Uteruscatarrh, dem zuerst auch durch Dilatation und Carbolirrigation zu begegnen ist; *Naboth*'sche Follikel sind breit zu eröffnen.

Referent verweist zum Studium der Einzelheiten auf die Originalarbeit, die uns eine von rationellen Grundsätzen geleitete Therapie der Lageveränderungen des Uterus vor Augen führt. Dr. *Dick*.

Cantonale Correspondenzen.

St. Gallen. Unter dem vielversprechenden Titel: „Neue Methode für die Behandlung der Patellarfracturen" bringt die Wiener med. Wochenschr. (Nr. 14 1880) einen Auszug aus der Petersb. med. Wochenschr., wonach „*Rossander* in Stockholm die Querbrüche der Kniescheibe seit einiger Zeit mit Massage behandelt, und dass er dabei auf die Immobilisirung und Annäherung der Bruchstücke an einander weniger Rücksicht nimmt, als auf die Erhaltung der Beweglichkeit des Gelenkes. So lässt er — heisst es daselbst weiter — die Kranken, nach Beseitigung des Ergusses aus dem Kniegelenke mittelst Massage, methodische Bewegungen des Kniees ausführen und die Kranken, das Knie blos mit einer Rollbinde unterstützt, umhergehen. *Rossander*'s Patienten konnten schon nach 3 Wochen das Hospital verlassen. Die Behandlung mit Massage und Bewegung rührt von *Metzger* in Amsterdam her" — etc.

Das Epitheton neu, das der erwähnten Methode in dem bekannten Wiener Fachblatte zu Theil wird, veranlasst mich, hier die folgende alte Abhandlung im Auszuge, einzelne Stellen aber in extenso zu reproduciren. Dieselbe stammt nämlich aus einem von der Hand meines Urgrossvaters geschriebenen Collegienhefte, der vor ca. 100 Jahren

in Zürich Medicin studirte, und ist überschrieben: „Beobachtung von einem Bruch der Kniescheibe.“ Der Anfang derselben lautet: „Die Methoden, welche bei der Behandlung der Querbrüche der Kniescheibe empfohlen werden, sind gar sehr von einander verschieden, gewöhnlich rathet man an, man solle die Enden der Knochenstüken womöglich in Berührung bringen —, das Glied ohne es zu bewegen, mehrere Wochen lang ausgedehnt erhalten, man hat auch viele Erfindungen von verschiedenen Binden, Riemen, Compressen, Schnallen, Knöpfen u. s. f., welche man in der Absicht anwandte, um die getrennten Knochenstücke näher bei einander zu behalten —.“

Nach einem Excurs über die Lage fracturirter Glieder im Allgemeinen und die Motivirung dieser Lage (Muskelzug) wird speciell das entsprechende Verhältniss am Knie behandelt und fortgefahren:

„Allein bisweilen ist durch die Würkung der vereinigten Sehnen der ausstreckenden Muskeln, das obere Stück zu stark nach aufwärts gezogen worden und auch selbst die ruhigste Lage, applicirte erweichende Mittel, die Knochenstück näher zusammenziehende Maschinen und Bandagen, erreichen den Endzweck nicht, und je länger das Glied in einer ausgedehnten Lage mehrere Wochen unterhalten und dabei drückende Maschinen angewendet werden, desto eher entsteht eine gänzliche Steiffigkeit des Gelenkes. — Dessnahen einige neuere berühmte Wundärzte die gewohnte Methode fahren lassen und vielmehr anrathen, nachdeme die gebrochenen Stücke so viel möglich zurück gebracht und in dieser Lage bestmöglichst erhalten worden sind, hernach das Glied ganz frey zu lassen, täglich das Glied zu biegen und auszudehnen, mit dem Erfolg, dass Diejenigen nach einem solchen Zufall am besten giengen, deren Kniescheiben quer durch und beynahe in 2 gleiche Stücke zerbrochen waren, deren zu Bette Liegen nur so lange gedauert hat, als die Entzündung dauerte, die nach dieser Zeit ihre Kniee täglich und mässig bewegt haben und bei denen die gebrochenen Stücke nicht ganz genau an einander gebracht worden sind, sondern in einiger Distanz von einander entfehrnt blieben, denn obgleich bey dieser Behandlung das Knie im Anfang unbeweglich und unbiegsam zu seyn scheint und auch einige Zeit nachher in diesem Zustand blieb, so wurde doch durch Bähungen, erschlaffende Salben und die täglichen Bemühungen, das Gelenk zu bewegen, dasselbe nach und nach beweglich, dass sie nunmehr in den Stand kamen, auf flacher Ebene ohne Beschwerd einher zu gehen und auch selbst ohne Beschwerd Treppen herauf und herunter zu steigen,“ — etc.

Es folgen Erörterungen über die Ursachen der nach Kniescheibenbrüchen oft lange andauernden Gelenksteifigkeit und im Anschlusse daran wird die Quelle der neuen therapeutischen Winke angegeben: schon *Pott* und *Warner* „haben gezeigt, dass Diejenigen nach einem solchen Fall am besten gingen, die man nur kurze Zeit, so lange nämlich als die Entzündung dauerte, im Bette liegen liesse.“ Durch 2 in extenso beschriebene Fälle von *Warner* wird die neue Behandlungsweise und deren günstiges Resultat noch weiter beleuchtet. Ein eigener, d. h. in der Zürcher Klinik damals demonstrirter Fall, spricht dann allerdings schon wieder weniger zu deren Gunsten. Die Observationes über denselben beginnen am 29. Juni 1788 und endigen am 10. September (Ferienanfang?) mit der nach dem Vorausgegangenen ganz unerwarteten Angabe: „Die Geschwulst des Kniees hatte sich eher vermehrt als vermindert und wenn sie es nur ein wenig biegen wollte, so verspührte sie eine starke Spannung in demselbigen.“ — Und diese Patientin würde sich wohl auch die Massage an ihrem Knie energisch verbeten haben!

Lichtensteig. *G. A. Stëger.*

Zürich. Mittheilungen aus der Praxis.

1) Suicidium, Tod durch Ertrinken oder andere Todesursache?

M. G., 50 Jahre alt, Gemüse- und Eierhändler, von kräftigem Körperbau und guter Constitution, mit Ausnahme vorübergehender Gastricismen und leichtern Bronchialcatarrhen nie krank oder bettliegerig, fuhr am 20. August 1880 mit einem Schiffchen vom rechten Seeufer ab, um quer über den See nach Wollishofen zu gelangen, wo er Obst zu holen gedachte. Die Abfahrt geschah Abends nach 5 Uhr. Da weder Fährmann noch Schiffchen am Abend heimkehrten, fuhren Morgens früh einige Nachbarn in einer Gondel auf den See hinaus, den Vermissten zu suchen, und fanden dann ziemlich mitten im See das leere Schiffchen und nicht weit davon den vermissten M. in vollkommen aufrechter Stellung im tiefen Wasser stehend, den Kopf über dem Wasser in steifer Haltung — und

todt. M. war in einer Lebensversicherung versichert, das Publicum sprach allgemein von Selbstmord des Verstorbenen, und wurde von der Versicherungsagentur die Obduction gewünscht. Diese wurde am 21. August Nachmittags vorgenommen und ergab folgendes unerwartete Resultat:

Kräftiger, gut gebauter Körper, ziemliche Todtenstarre. Hautpapillen erhaben, Cutis anserina, Præputium retrahirt, kein Livor, Gesicht nicht aufgetrieben, Daumen nicht eingeschlagen, Arme nicht angezogen, sondern die Hände halb geöffnet und die Arme leicht vorgestreckt. — Stellung wie beim Gebrauch von Stehrudern. Weder aus Mund noch Nase ergiesst sich Schaum oder Flüssigkeit.

Section des Schädels. Kopfhaut leicht löslich, auf dem Cranium mässiger Blutgehalt. Schädelkapsel sehr dick, mittlerer Blutgehalt, ziemliche Verwachsung am Sulcus longitudinalis. Pia ziemlich blutreich, leicht löslich, nur am Sulc. longitud. einige verwachsene Stellen, im übrigen durchsichtig, geringes Oedem, einige Trübungen entlang den Gefässen, welche leicht injicirt sind, mehrere Pachyonische Granulationen am Sulcus longitudinalis. Hirnsubstanz leicht ödematös, blassgrau, wenig Blutpuncte. Ventrikel nicht erweitert, Hirnwasser nicht vermehrt. Im Cerebellum normaler Blutgehalt; weder in den Gross- noch Kleinhirnlappen noch in den grossen Ganglien etwas Abnormes zu constatiren.

Brust und Bauchhöhle. Mässiger Paniculus. Muskulatur kräftig, normal fleischroth, Herz überlagert von den Lungen. Dieselben beiderseits, besonders am Apex adhärent, sehr stark emphysematös, kein Oedem, Blutgehalt normal, aus den Bronchien spärlich blutig-schaumige Flüssigkeit; Bronchialschleimhaut blassrosa, wenig geschwellte Bronchialdrüsen stark pigmentirt. Herz wenig vergrössert, einige Sehnenflecke auf dem Epicard, im Pericard spärlich seröse Flüssigkeit, Epicard verfettet. Das linke Herz steinhart contrahirt und schwer anzufühlen. Linker Herzmuskel hochgradig hypertrophirt bis zu $1\frac{1}{2}$ cm. Dicke; Aortalklappen normal. An den Mitralklappen die noduli wulstig verdickt; Papillarmuskeln und Sehnen verkürzt: „Insufficienz der Valvula mitralis.“ Der Herzmuskel ist röthlichgrau und fühlt sich seifig an. Das rechte Herz verfettet, leicht dilatirt, Klappen nicht degenerirt, mässiger Blutgehalt der Ostien. Keine Gerinnsel.

Leber normal gross, ziemlicher Blutgehalt; die Gallenblase enthält ca. 50,0 grmm. normale Galle; Milz in der Dicke etwas vergrössert, Trabekeln sehr deutlich. Beide Nieren leicht zu lösen, Kapsel leicht abziehbar. Kelche und Rindensubstanz normal; Magen stark ausgedehnt mit Gasen und flüssigem Inhalt; derselbe beträgt gegen 1 Liter Flüssigkeit, gemischt mit Speiseresten und von säuerlich weinigem Geruch; Schleimhaut blass, wenig gewulstet, nur am Pylorus eine stärker injicirte Stelle. Im Darm nichts Besonderes.

Anatomische Diagnose: Vitium cordis, Insufficienz der Valvula mitralis. Hypertrophie des linken Ventrikels, Verfettung des Herzens, hochgradiges Emphysem der Lungen, mässiges Hirnœdem.

Epicrise. G. M., der an Emphysem und Vitium cordis leidet und dessen Herz bereits verfettet ist, rudert bei Augusthitze mit Stehrudern. Die Anstrengung dieser Arbeit bei der erhöhten Lufttemperatur führen augenscheinlich zu Herzparalyse, das Herz steht in systolischer Stellung still, der Exitus ist ein plötzlicher und M. fällt, bereits verschieden, über das Bord des Schiffchens, Arme und Hände noch in der Stellung, wie er sie zum Rudern gebraucht hat. Dass der Exitus vor dem Sturz in's Wasser erfolgt ist, beweist der absolute Mangel der für den Ertrinkungstod pathognomischen Erscheinungen von Asphyxie, es fehlt die Hyperæmie in Gehirn und dessen Adnexen, wie in den Lungen und deren Atrien, es fehlt das massenhaft verschluckte Wasser; der Cadaver sinkt nicht, er steht aufrecht mitten im tiefen Wasser. Letztere Eigenthümlichkeit war nur möglich in Folge des hochgradigen Emphysems. Die enorm aufgetriebenen Lungen hielten den Körper aufrecht wie ein guter Schwimmgürtel. Es liess sich also mit Sicherheit behaupten, dass der Verstorbene nicht ertrunken, dass von einem Suicidium keine Rede sein konnte, sondern dass derselbe an Herzparalyse in Folge Herzfehlers und Verfettung des Herzmuskels vor dem Sturz in's Wasser gestorben sei.

Die Versicherungsgesellschaft zahlte den versicherten Betrag sofort aus.

2) Insultus apoplecticus, beidseitig verzogene Pupillen, Streckkrämpfe der Extremitäten.

Frau F., 46 Jahre alt, eine robuste plethorische Figur mit bedeutender Fettentwicklung, war stets gesund bis vor einem Jahr, wo ein leichter apoplectiformer Anfall sich einstellte, der ganz rasch und ohne bleibende Störungen zurückzulassen verlief; ganz ähnlich war der Verlauf bei einem zweiten analogen Anfall vor 6 Monaten. Das Bewusstsein war nur ganz kurze Zeit aufgehoben und kehrte mit Bettruhe und Eis spontan zurück — keine paretischen Symptome. Von da an vollkommene Euphorie.

Am 12. October 1880, Morgens 9 Uhr, fällt Patientin ohne alle Prodromen in der Küche jählings zusammen und stürzt auf den Boden. Dem herbeieilenden Töchterlein konnte sie noch sagen: „es macht nichts, es geht schon vorbei", dann schwand das Bewusstsein vollkommen und Patientin wurde in's Bett gebracht. Ich sah die Kranke um 10 Uhr. Dieselbe lag paralytisch im Bett. Gesichtszüge verfallen, stertoröse unregelmässige Respiration, von Zeit zu Zeit Zuckungen der Extremitäten und zwar beidseitig und gleichzeitig aus leichter Flexionsstellung in stärkste Extension: „Streckkrämpfe". Augen geschlossen. Pupillen mehr als zur Hälfte erweitert, gar nicht reagirend und alle beide birnförmig verzogen, der breitere Theil nach innen und unten, der schmälere Theil nach aussen und oben gerichtet. Mehrmals Erbrechen. Gesichtsmuskeln schlaff, auf keine Reizungen reagirend. Masseteren contrahirt. Bulbi etwas nach aussen rotirt. Puls 50—56, unregelmässig, hie und da aussetzend, die Respiration nimmt mehr und mehr den *Cheyne-Stocke*'schen Typus an. Temperatur nicht erhöht. Absolute Ruhe. Eisblase auf den Kopf und Blutegel an die Schläfen wurden ordinirt, zeitweise etwas stimulirendes Getränk. Nachmittags 2½ Uhr erfolgte der prognosticirte Exitus letalis unter vorangehendem Verfall der Kräfte und langer Agonie.

Section den 13. October 1880, Nachmittags 2 Uhr. Sehr fetter Körper. Todtenstarre. Wenig Livor mortis. Kopfhaut und Schädelkapsel mässiger Blutgehalt, nichts Abnormes. Schädeldach enorm dick, mit der Dura mater an mehreren Stellen ziemlich innig verwachsen. Nach Lösung präsentirt sich die Dura blutreich, an der Oberfläche trocken. In der Pia mater starke Füllung der grösseren und mittleren Gefässe; sie fühlt sich trocken an, kein Oedem, ist leicht löslich, am sulcus longitudinalis einige *Pachyoni*sche Granulationen. Sulci des Gehirns verstrichen, die Gyri abgeplattet, Hirnoberfläche trocken, kein Oedem. Beim Herausnehmen und Lösen des Gehirns aus den Schädelgruben zeigt sich an der Hirnbasis ein mehr als daumenballengrosses, fest am Gehirn adhärentes Blutgerinnsel gerade über dem Chiasma nervorum opticorum und bis gegen das Kleinhirn sich erstreckend. Der apoplectische Herd besteht aus festgeronnenem schwarzrothem Blutklumpen, in welchem zerstreut einige scheinbar organisirte blass rostrothe Partikel vertheilt sind — zertrümmerte Gehirnmasse. Beim vorsichtigen Lösen und Losspühlen des Gerinnsels zeigt sich die Gehirnsubstanz bis gegen die rechte Fossa Sylvii zertrümmert und reicht die Zerstörung in die Tiefe bis in den mittlern und den rechten Seitenventrikel.

Die Arterien des Gehirns, besonders die A. basilaris wie übrigens auch die mittlern und kleinern Gehirnarterien sind sämmtlich hochgradigst verfettet. Hirnsubstanz wenig blutreich. Nach flacher Eröffnung der Ventrikel von oben her findet sich der ganze rechte Seitenventrikel, der mittlere Ventrikel sowie das Hinterhorn des linken Seitenventrikels mit einem Blutgerinnsel gleicher Beschaffenheit wie das an der Gehirnbasis erfüllt. Boden des rechten Seitenventrikels bis in die grossen Gehirnganglien hinein erweicht und zertrümmert, so dass eine grosse Communicationsöffnung nach der Basis hin zu dem dortigen Gerinnsel führt. Zwischen Pons und Medulla oblongata, zwischen die Pedunculi ad Cerebellum und zwischen die Pyramiden hinein sind mehrere besondere Gerinnsel eingekeilt. Im Cerebellum nichts von palpabeln Veränderungen. In den Hinterhauptsgruben sammelt sich ca. 60,0 grmm. blutig-seröse Flüssigkeit.

Das Herz ist bedeutend vergrössert — cor bovinum — mit mächtigen Fettauflagerungen. Linker Ventrikel sehr verdickt, bis auf 1,5—2,5 cm. und verfettet; Papillarmuskeln hypertrophisch; verkalkte Partien an den Klappen, besonders an den Aortalzipfeln. Ventrikel und Atrien leer. Die Arteria Aorta zeigt stark ausgebildete atheromatöse Degeneration.

Lungen emphysematös gebläht, stellenweise mit dem Rippenfell verwachsen. Kein

Oedem; Hyperæmie der hintern und untern Partien — Hypostasen. In den Pleurahöhlen wenig Serum.

Magen und Gedärme von Gasen enorm aufgetrieben. Magenschleimhaut blass, nicht gewulstet, keine Ecchymosen. Leber gross, blassgelb, seifig anzufühlen. An der Gallenblase nichts Besonderes zu finden.

Milz bedeutend vergrössert und sehr blutreich. Pancreas ohne nachweisbare Veränderung. Nieren gross, von bedeutenden Fettmassen umhüllt, Nierengewebe verfettet. Peritonäum und besonders das Omentum majus mit colossalen Fettknollen durchsetzt.

Anatomische Diagnose: Allgemeine Fettsucht, atheromatöser Process, Vorfettung und Verkalkung der grossen mittleren und feineren Arterien; apoplectischer Herd an der Hirnbasis mit Zertrümmerung des Ventrikelbodens rechts und Blutung in die Seitenventrikel und den mittleren Ventrikel. Blutung und Erguss bis zum Pons und verlängerten Mark. Verfettung, Hypertrophie und Dilatation des Herzens, Lungenblähung und pleuritische Adhäsionen. Hyperæmie und Vergrösserung der Milz. Fettige Degeneration von Leber und Nieren. Enorme Fettbildung im Bauchfell und im Netz insbesondere.

Epicrise. Die directe Todesursache ist die wirklich enorme Apoplexie an der Hirnbasis und deren zerstörende Einwirkung auf Hirnsubstanz und Ventrikelhöhlen. Die secundäre Veranlassung zur Apoplexie ist die allgemeine Fettsucht und der atheromatöse Process, welcher in der Degeneration der Hirnarterien directe Veranlassung zur tödtlichen Blutung — Apoplexie — wurde. Der Sitz dieser letztern und deren deletäre destructive Einwirkung auf bedeutende Bezirke der Hirnsubstanz, sowie die Ergüsse in die Ventrikel und abwärts gegen Pons und Pyramiden erklärt auch die intra vitam beobachteten doppelseitigen Erscheinungen, die Verziehung der Pupillen, die Streckkrämpfe der Extremitäten. Zum Verwundern ist nur, dass das Leben nicht viel früher erlosch und ein blitzartiger plötzlicher Exitus erfolgte.

3) Insultus apoplecticus; linksseitige Hemiplegie, linksseitige Facialisparese.

Frau Sch., 58 Jahre alt, marantische, schwächliche, abgemagerte Frau, erlitt am 3. October 1880 einen apoplectischen Insult. Das Bewusstsein ist vollkommen aufgehoben, die Extremitäten und die ganze übrige linke Seite vollkommen gelähmt, sowie auch die ganze linke Gesichtshälfte schlaff herunter hängt und auf äussere Reize gar nicht reagirt, während rechts die Sensibilität erhalten ist. Puls 50—60, Temperatur nicht erhöht, Pupillen mittelweit reagirend, gleich gross, mehrmals Erbrechen. Sedes inscientes. Eisblase auf den Kopf. Ergotin 1,5 : 150 Colatur.

4. October 1880. Im Allgemeinen Status idem, doch streckt Pat. auf lauten Anruf die Zunge mit Mühe ein wenig heraus und zwar nach links. Mit Mühe wird die Zunge wieder zwischen den Zähnen zurückgezogen. Es gelingt, der Pat. etwas Nahrung beizubringen.

5. October. Sensorium immer noch sehr getrübt. Auf peripherischen Reiz an den gelähmten Extremitäten zeigen sich Reflexzuckungen, die Paralyse jedoch ist immer gleich absolut. Pupillen gleich schlecht reagirend.

6. October. Pat. soll einige Mal gesprochen haben, jedoch sofort wieder in den soporösen Zustand zurück verfallen sein. Puls 66, Temp. nicht erhöht. Schnarchende Respiration. Herztöne scharf accentuirt, keine Geräusche. Stuhl und Urin immer noch in's Bett. Paralyse gleich. Eisblase, Ernährung.

8. October. Die letzten zwei Tage ist das Sensorium mehrmals auf Momente so weit zurückgekehrt, dass Pat. verständlich einzelne Worte und kurze Sätze sprach. Die Nahrungsaufnahme geht ordentlich von Statten.

10. October. Ad pejus. Sensorium absolut aufgehoben seit vorgestern, tiefer Sopor. Stertoröse Respiration. Puls 70, klein, unregelmässig. Pupillen nicht reagirend, die rechte Pupille sehr deutlich grösser als die linke.

11. October. Exitus letalis nach einer protrahirten Agonie.

12. October. Section. Kopfhaut und Schädeldach nichts Abnormes. Schädelkapsel mit der Dura mater nicht verwachsen. Mittlerer Blutgehalt der Dura. Auf der ganzen rechten Hirnhälfte, am intensivsten aber über dem lobus medius im subduralen und subpialen Raum „Bluterguss“, der diffus verbreitet ist und seinen Ursprung vom

mittlern Lappen nimmt. Linke Hirnhälfte frei. Kein Oedem, geringer Blutgehalt. Von der Hirnbasis aus constatirt man in der rechten Fossa Sylvii einen apoplectischen Herd, der den ganzen mittleren Lappen durchsetzt und die hintern untern Partien in ihrer Hirnsubstanz zerstört hat durch Zertrümmerung und Erweichung. Die apoplectische Betheiligung zieht sich nach hinten bis gegen das Cerebellum, besonders auch auf dem pedunculus cerebri dexter. Ventrikelinhalt nicht vermehrt. Atheromatöse Degeneration der Arterien.

4) Tumores cerebelli.

B. L., 8 Jahre altes, erethisch-scrophulöses Mädchen in elendesten Verhältnissen, öfter schon krank an catarrhalischen Affectionen der Schleimhäute der Luftwege und deren Adnexe, machte im Februar 1880 Masern, Scharlach und Diphtheritis rasch nach einander glücklich durch. Doch blieb das Kind von da an noch schwächlicher und die vorher sehr mässige Intelligenz ward noch mehr reducirt. In der zweiten Woche März fing das Kind an über Kopfweh, Uebelkeit, allgemeines Unwohlsein zu klagen. Appetit vermindert sich, Uebelkeit, einige Male Erbrechen, Schlaf unruhig, trotz beständigem, duselig-schläfrigem Wesen. Am 13. März 1880 sah ich das kranke Mädchen zum ersten Mal. Dasselbe ist äusserst abgemagert, liegt zusammengekauert im Bett, mit Vorliebe auf der linken Seite. Pupillen reagirend, mittelweit, keine Differenz. Puls 80—90, Temperatur 38,6°.

Die Diagnose lautete in Hinsicht auf Anamnese und Status präsens auf tuberculöse Meningitis. Bei den täglichen Besuchen constatirte ich den immer deutlicher sich ausbildenden Status cerebralis. Das Kind liegt meist in linker Seitenlage etwas verdreht, Zähneknirschen, spärliche Emesis, sporadische leichte Zuckungen an Extremitäten und Gesichtsmuskeln. Schlaf immer sehr unruhig. Durchdringende Schreie von Zeit zu Zeit, cris hydrocéphaliques. Vom 19. März 1880 an treten eigentliche grosse Convulsionen auf und zwar beidseitig an Extremitäten, Stamm und Kopf. Nackenstarre, Trismus, kahnförmiger Bauch, starr gestreckte Extremitäten, Tremor. Puls 80—100, Temperatur meist über 38,5°. Respiration coupirt. Häufiges, durchdringendes Schreien. Pat. liegt immer mehr nach links und wälzt sich beinahe auf's Gesicht. Grosse Unruhe, besonders Nachts. Verfall der Kräfte.

Bis zum 23. März 1880 Andauer dieses Zustandes. Neben der in solchen Fällen gebräuchlichen Therapie ward mit Wickelung und relativ grossen Chloraldosen zeitweise etwas Ruhe geschafft. Aeusserst schmerzvolle, 2 Tage dauernde Agonie, mit weithin hörbarem Schreien.

Bohren, Wälzen und Drehen mit Kopf, Hals und Rumpf, in ganz auffallender Weise nach links. Exitus am 23. März, Abends.

Section am 24. März 1880. Kopfhaut mittlerer Blutgehalt. Rhachitisch verdünnte Schädelkapsel, mittlerer Blutgehalt der nicht adhärenten Dura. Pia ziemlich blutreich, wenig Transsudat im subpialen Raum, leicht löslich. Gyri et Sulci nicht verstrichen. Substantia cerebri mittelfeucht, keine Hyperæmie. An der Hirnbasis fand sich die erwartete basilar-meningitische Auflagerung nicht vor. Weder in Pia noch Arachnoidea noch entlang den Gefässen können die erwarteten Miliartuberkel gefunden werden. Ventrikel nicht dilatirt. Kein Hydrocephalus internus. Im Grosshirn weder in den Lappen noch den grossen Ganglien ein Herd zu finden. Cerebellum mässig blutreich. Am hintern Rand nahe der Peripherie, links gegen die Medianlinie, findet sich ein haselnussgrosser Tumor von rundlicher Form, ziemlich harter Consistenz, gelblicher Farbe, vom Gewebe des Cerebellums deutlich abgegrenzt, durchschneidbar ohne Knistern, aber mit einiger Resistenz, der Materie nach unzweifelhaft aus tuberculöser Masse bestehend. Im rechten Cerebellum, tiefer in die Substanz eingelagert, findet sich ein pfefferkorngrosser ähnlicher Tumor. Die Section der Brust- und Bauchhöhle bestätigt die angedeutete Provenienz der Tumoren des Cerebellums. Es fanden sich einige verkäste Bronchialdrüsen und geschwellte Mediastinal- und Retroperitonealdrüsen.

Dieser Fall bietet mehrfaches Interesse sowohl nach Verlauf als nach dem Sectionsresultat.

5) Disseminirte gehäufte Tuberkel der Convexität.

K. H., 36 Jahre alt, ein gänzlich heruntergekommenes Individuum, das der Potation

in hohem Grade ergeben, einen vagirenden Lebenswandel führte, kam am 24. März 1876 in meine Behandlung. Pat., in einer elenden Dachkammer liegend, zeigt sich stupid, mit fast ganz aufgehobenem Sensorium, einzelne zitternde Bewegungen der Extremitäten. Nahrungsaufnahme ist sehr erschwert. Bis zum 28. unter zunehmendem Sopor, zeitweise unterbrochen von tonischen und clonischen Convulsionen, dauerte dieser Zustand, dann erfolgte der Exitus letalis. Die Diagnose war auf Meningitis tuberculosa gestellt worden.

Section am 29. März 1876. Kopfschwarte und Schädeldach bieten nichts Besonderes. Ziemlicher Blutgehalt der Dura mater. Mehrere adhärente Stellen. Zahlreiche *Pachioni*'sche Granulationen. Oedem der Pia. Starke Injection der Blutgefässe der Pia, die im Allgemeinen leicht löslich. Ueber die ganze Convexität und bis an die Basis cerebri in der Rinde disseminirt eine Anzahl hanfkorn- bis pfefferkorngrosser Tuberkelknoten, die scharf umgrenzt, von gelblicher Farbe, sich über die Peripherie der Hirnrinde etwas erheben. Ziemlich resistent anzufühlen, ergibt sich beim Durchschneiden ein mässiger Widerstand, und zeigen die Schnittflächen das Bild eines kleinen Tuberkeltumors. Es fanden sich über 20 solcher Tuberkelknoten ziemlich gleichmässig über die ganze Hirnperipherie zerstreut. Miliartuberculose der Hirnhäute wurde nicht gefunden, und auch kein wesentlicher Hydrocephalus internus. Section der Brust und Bauchhöhle ergab Tuberculose der serösen Häute, Verkäsung sämmtlicher Drüsen, ausgebreitete Zerstörung der Lungen.

6) Erysipelas traumaticum, septische Meningitis.

K. E., 2½ Jahre altes Töchterlein von zarter Constitution, sonst aber gesund, sehr lebhaft und intelligent, zog sich in der letzten Woche Juli 1880 durch Umfallen eine ganz kleine Schürfung am rechten Knie zu. Der fürchterliche Donnerschlag, der dem Blitzschlag in die Grossmünsterthürme in jenen Tagen folgte, erschreckte das Kind so enorm, dass es in Convulsionen verfiel. Die damals requirirte ärztliche Hülfe unternahm gelegentlich auch eine Untersuchung des etwas empfindlichen Kniees rechts, mit der kleinen Schürfwunde.

Am 31. Juli sah ich das Kind zum ersten Mal, Abends spät, und constatirte um die Excoriation herum einen gut doppelthalergrossen erhabenen rothen Hof, das Knie etwas geschwollen, Temp. 39,0°, Puls 120, sonst relative Euphorie. Diagnose auf Erysipelas traumat. war unzweifelhaft. Sofort wurde strengste Antisepsis in loco morbi angeordnet und bei vorzüglicher Pflege durchgeführt, innerlich Natr. salicyl.

Die nächsten Tage zeigt sich das Erysipel als migrans und bullosum. Enorme Blasen, Vorschreiten der Infiltration nach unten und oben trotz Antisepsis und subcutanen 2% Carbolwasserinjectionen. Nach 8 Tagen war das ganze rechte Bein von der Fussspitze bis zum Glutæus und Labium majus inbegriffen, unförmlich geschwollen, missfarben roth, bedeckt von Epidermisfetzen — Rudera der mächtigen Blasen — innen am Oberschenkel und am rechten Labium grosse gangränöse Partien, die bis tief in's Zellgewebe hineinreichen. Enorme Schmerzhaftigkeit, Febris continua. Puls immer sehr frequent, 120—150.

Vom 9. August 1880 an treten Symptome einer Cerebralaffection auf, Zähneknirschen, Vomitus, Strabismus, Nystagmus, Nackenstarre; am 10. und 11. traten zeitweise Convulsionen hinzu, und am 12. August 1880 erfolgte der endlich ersehnte Exitus letalis, um den enormen Qualen der kleinen Dulderin ein Ende zu bereiten. Section nicht gestattet. Als Consiliarius stand Herr Prof. *O. Wyss* in freundlicher Weise helfend und rathend zur Seite.

Die Diagnose auf septische Meningitis wurde von demselben bestätigt.

Riesbach. Dr. med. *Rohrer*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidgenössische Medicinalprüfungen 1880. Wir sind autorisirt, die Resultate der eidgenössischen Medicinalprüfungen des Jahres 1880 mittheilen zu dürfen und durch freundliches Entgegenkommen des Herrn Präsidenten des leitenden Ausschusses in die Lage gesetzt, die Mittheilung jetzt schon machen zu können, nachdem soeben (9. Dec.) das letzte Examen (in Basel) abgehalten wurde.



Es ergibt sich folgende, uns zugestellte Uebersicht:

Eidg. Medicinalprüfungen 1880.

		Basel.		Bern.		Genf.		Lausanne.		Zürich.		Zusamm.		Total	
		Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend.	Ungenügend.	Genügend und ungenügnd.	Im Ganzen.
med.	Prop. Pr.	12	4	29	8	5	3	—	—	25	8	71	23	94	179 med. Prüfungen.
	Fachpr.	16	3	19	11	12	2	—	—	19	3	66	19	85	
pharm.	Vorpr.	3	1	3	2	—	—	—	—	3	2	9	5	14	87 pharm. Prüfungen
	Prop. Pr.	3	—	2	—	2	—	13	4	2	1	22	5	27	
	Fachpr.	1	1	7	1	6	1	14	3	9	3	37	9	46	
thierärztl.	Prop. Pr.	—	—	2	2	—	—	—	—	12	1	14	3	17	35 thierärztl. Prüfg.
	Fachpr.	—	—	4	—	—	—	—	—	9	5	13	5	18	
		35	9	66	24	25	6	27	7	79	23	232	69	301	301 Prüfgn.
		44		90		31		34		102		301.			

Es lassen sich natürlich aus den Zahlen eines Jahres keine allgemeinen Schlüsse ziehen: die letztern bleiben einem spätern, sich auf eine längere Reihe von Jahren stützenden Rückblick vorbehalten. Die Zahl und die Art der Prüfungen wechseln jährlich sehr beträchtlich; Bern hatte jedoch auch letztes Jahr weitaus die meisten ärztlichen Examina.

Die Prüfungen liessen dieses Jahr mehr Hoffnungen zu Wasser werden als 1879: es fanden Prüfungen statt 301 (1879: 283), wovon Durchfälle 22,5% (1879: 21,2%). Stellen wir die Durchfälle übersichtlich zusammen, so finden wir als Durchschnitt aller Prüfungssitze bei den sämmtlichen Prüfungen 22,5% Durchfälle, bei den medicinisch-propædeutischen Prüfungen 24,4, der medicinischen Fachprüfung 22,3 (bei beiden zusammen 23,4%), der pharmaceutischen Vorprüfung (Maturität) 35,7, der pharmaceutisch-propædeutischen Prüfung (Gehilfenexamen) 18,4, der pharmaceutischen Fachprüfung 19,4, der thierärztlich-propædeutischen 17,5 und der thierärztlichen Fachprüfung 27,7%.

Für die medicinischen Prüfungen allein ergeben sich Procente der

	Durchfälle.			Zahl der Prüfungen.		
	Propæd. und Fachprüfung.	Propæd. Prüfung allein.	Fachprüfung allein.	Prop. und Fachprüfung zusammen.	Propæd. Prüfung.	Fachprüfung.
Basel	20	25	15,7	19,5	17,0	22,3
Bern	28	21	36,6	37,4	39,3	35,2
Genf	22,7	37,5	14,2	12,2	8,5	16,4
Zürich	20	24	13,6	30,7	35,1	25,8

Wir wiederholen, dass sich aus den Zahlen eines Jahres keine allgemein gültigen Schlüsse ziehen lassen. So stehen z. B. die 37,5% der Durchfälle bei der propædeutischen Prüfung in Genf nicht in correspondirendem Verhältniss zu den Resultaten des letzten Jahres, finden aber die Möglichkeit ihrer Entstehung leicht in der kleinen Zahl der Examinirten.

Die Vertheilung der anno 1880 abgehaltenen ärztlichen Prüfungen (propædeutischen und Fachprüfungen) nach der Cantonsangehörigkeit und den Prüfungssitzen (die Zahlen bedeuten Prüfungen, nicht Personen) zeigt folgende Uebersicht:

A. Schweiz.

	Basel.	Bern.	Genf.	Zürich.	Zusammen.
Aargau	5	7	—	6	18
Appenzell A.-Rh.	1	—	—	1	2
Baselland	1	—	—	—	1
Baselstadt	3	—	—	1	4
Bern	—	14	2	—	16
Freiburg	—	4	2	1	7
Transport	10	25	4	9	48

	Basel.	Bern.	Genf.	Zürich.	Zusammen.
Transport	10	25	4	9	48
St. Gallen	1	10	—	7	18
Genf	—	1	1	—	2
Graubünden	—	3	—	5	8
Luzern	—	5	—	1	6
Neuenburg	3	1	2	3	9
Schaffhausen	—	—	—	2	2
Schwyz	2	1	—	3	6
Solothurn	1	4	1	1	7
Tessin	—	1	—	2	3
Thurgau	1	—	—	5	6
Unterwalden N.-W.	1	2	—	—	3
„ O.-W.	1	—	—	—	1
Waadt	6	8	9	—	23
Wallis	2	—	2	—	4
Zürich	1	—	—	11	12
Zug	4	1	—	1	6
B. Ausland.					
Deutschland	1	3	1	3	8
Oesterreich	1	2	2	—	5
Russland	1	—	—	1	2
England	—	—	—	1	1
	35	67	22	55	179 ärztl. Prüfgn.

Die Cantone Appenzell I.-Rh., Glarus und Uri sind nicht vertreten.

Die hohen Zahlen lehren uns sprechend, welche grosse Last von Arbeit und Mühe in all' diesen Prüfungen sowohl für den leitenden Ausschuss, namentlich seinen Präsidenten, als auch für die Examinatoren liegt. Für sie Alle werden die Examina oft genug auch zur „Prüfung“!

Es freut uns aber doch, dass sich die Neuerung so rasch und so ganz eingelebt hat. Wir sind überzeugt, dass es mit der Durchführung des eidgenössischen Seuchengesetzes ganz ähnlich gehen würde.

Die Aerzte der Schweiz sind allen bei dem Prüfungsgeschäfte mitwirkenden Männern zu Dank verpflichtet.

Eidgenössische Medicinalprüfungen. Wir veröffentlichen die nachfolgende „Bekanntmachung, zu Handen der HH. Studirenden der Medicin, Pharmacie und Thierheilkunde“, die vom eidg. Departement des Innern genehmigt wurde.

Der leitende Ausschuss hat in Ausführung des Artikel 73 des Reglements vom 9. Juli 1880 und mit Genehmigung des eidg. Departements des Innern betreffend Einführung des oberwähnten Reglements und Anwendung desselben im Uebergangsjahre 1881 beschlossen, wie folgt:

Vom 1. Januar 1881 an treten in Kraft und werden nach Anleitung des Reglements ausgeführt:

a) die Abschnitte I und II, resp. die Artikel 1—38 des Reglements vom 2. Juli 1880, behandelnd die Organisation des Prüfungswesens und die allgemeinen Prüfungsbestimmungen.

b) der Abschnitt III, behandelnd die besondern Prüfungsbestimmungen und die Schluss- und Uebergangsbestimmungen, also Art. 39—74, mit folgenden Modificationen:

1) die Zulassbedingungen sind für das Jahr 1881 noch an allen Prüfungssitzen die nämlichen wie die bisher an denselben geltenden;

2) bezüglich des Inhalts der Prüfungen sollen folgende Erleichterungen für das Jahr 1881 eintreten:

in der medicinischen Fachprüfung werden erlassen: die Prüfung in der Physiologie (Art. 51, 1) an denjenigen Prüfungssitzen, an welchen sie bisher nicht gefordert wurde; ferner an allen Sitzen diejenige Abtheilung der pathologisch-anatomischen Prüfung, welche unter Art. 45, lit. b aufgeführt ist; ferner an allen Prüfungssitzen die practische Prüfung

in der Augenheilkunde (nach Art. 49), wofür an den deutsch-schweizerischen Sitzen wie bisher in der mündlichen Schlussprüfung über Augenheilkunde geprüft werden soll;

in der pharmaceutischen Fachprüfung werden im Jahr 1881 erlassen: die quantitative Analyse (Art. 58, 2, b) und die microscopische Bestimmung (Art. 58, 3) an denjenigen Sitzen, an welchen sie bis jetzt nicht gefordert worden ist; jedoch ist in diesem Fall im mündlichen Examen über quantitative Analyse wie bisher zu prüfen;

in der thierärztlichen Fachprüfung wird im Jahr 1881 erlassen: die microscopische Präparation (Art. 65, 1);

in allen übrigen Theilen wird nach dem neuen Reglement verfahren werden.

Die HH. Studirenden werden ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass vom 1. Januar 1882 an alle diese Modificationen aufhören, resp. dass von da an das neue Reglement ausnahmslos und stricte zur Anwendung kommen wird, auch für diejenigen, welche vor dieser Zeit ein Examen versucht, aber nicht bestanden haben.

Bern, den 6. December 1880. Für den leitenden Ausschuss:
F. Müller, Präsident.

So schwindet das Uebergangsstadium Schritt für Schritt, und wir begrüssen den Tag, der uns zu rufen erlaubt: Le roi est mort — vive le roi!

Statistik der durch die Aerztecommission veranlassten Zusammenstellung der Zahl der Aerzte in den verschiedenen Cantonen auf 1. Januar 1881.

Canton.	Patentirte Aerzte.	Davon der ärztl. Cant.-Gesellschaft angehörend.	Name des Präsidenten derselben.	Name des Actuars derselben.
Zürich	184*)	149	Prof. Oscar Wyss (Zürich).	Dr. W. v. Muralt (Zürich).
Bern	186	164	Prof. Kocher (Bern).	Prof. Pflüger (Bern).
Luzern	78	50	Dr. J. Rösli (Pfaffnau).	Dr. Nager (Luzern).
Uri	7	4		
Schwyz	26	9		
Obwalden	8	8	Dr. Rohrer (Sachseln).	Dr. Reinert (Kerns).
Nidwalden	10	8	Dr. C. v. Deschwanden (Stans).	Dr. J. Würsch (Buochs).
Glarus	22	19	Dr. Schuler (Mollis).	Dr. Streiff (Mollis).
Zug	15	13	Dr. J. Hürlimann (U.-Aegeri).	Dr. Schobinger (Baar).
Solothurn	28	21	Dr. A. Kottmann (Solothurn).	Dr. Reinhard (Solothurn).
Baselstadt	59	48	Dr. Th. Lotz (Basel).	Dr. Daniel Bernoulli (Basel).
Baselland	21	16	Dr. Rippmann (Sissach).	Dr. Osc. Fries (Sissach).
Schaffhausen	27	20	Dr. v. Mandach sen. (Schaffh.).	Dr. Rahm (Schaffhausen).
Appenzell I. R.	6	6	Dr. Kürsteiner (Gais).	Dr. Edm. Schläpfer (Trogen).
Appenzell A. R.	23	20		
St. Gallen	119	112	Dr. Jung-Morel (Wyl).	Dr. Mauchle (Uzwyl).
Graubünden	62	50	Dr. Kaiser (Chur).	Dr. Killias (Chur).
Aargau	97	59	Dr. Bruggisser (Wohlen).	Dr. Zumsteg (Möhlin).
Thurgau	51	42	Dr. Rob. Binswanger (Kreuzlingen).	Dr. E. Haffter (Frauenfeld).
Tessin	106	—	—	—
Neuenburg	52	30	Dr. E. Reynier fils (Neuchâtel).	Dr. Borel-Laurer (Neuchât.).
Freiburg	33	22	Dr. Castella (Freiburg).	Dr. Perroulaz (Bulle).
Waadt	120	91	Dr. de Cérenville (Lausanne).	Dr. Hausamman (Lausanne).
Wallis	23	16	Dr. Ch. Bonvin (Sion).	Dr. Pitteloud (Sion).
Genf	79	50	Prof. Juillard (Genf).	Dr. Picot (Genf).
Total 1881	1442	1027 = 71%.		
1878	1459	936 = 64%.		
1875	1544	932 = 60%.		

Aerztlicher Centralverein. Rechnung vom 1. März 1879 bis 31. December 1880, abgelegt von Cassier Dr. *Alfred Steiger* in Luzern.

*) Incl. 2 Aerztinnen.

I. Einnahmen.

Saldo *) vom 1. März 1879	Fr.	546. 25
Zins von angelegtem Gelde	„	15. —
	Fr.	561. 25

II. Ausgaben.

28. März 1879	an Schweighauserische Druckerei für Einladungscirculare	Fr.	31. 50
24. Mai	Becherwein in Bern	„	9. —
4. Sept.	an Schweighauserische Druckerei für Einladungscirculare betreffend Maturitätsprüfung	„	53. 35
25. Oct.	in Olten für Portier und Zimmermiethe	„	10 —
31. Dec.	an J. U. Schalch, Reparatur des Bechers	„	9. —
„	an Dr. *Sonderegger* für lithographische Ausfertigung der Petition für hygieinischen Unterricht an den Universitäten	„	61. 50
„	an Cassier für Porti, Mandate	„	4. 70
7. Juli 1880	für Drucksachen an Dr. *Ph. de la Harpe* (betreffend Spitalsachen)	„	16. 50
20. April	an Schweighauserische Druckerei für Einladungscirculare	„	44. 70
22. Mai	an Dr. *Sonderegger* für 200 Exemplare: „Geheimmittelmarkt“, an die Mitglieder der Bundesversammlung	„	120. —
13. Oct	an Schweighauserische Druckerei für Einladungscirculare	„	36. —
31. Dec.	pr. Trinkgeld an den Schwurgerichtssaalportier in Zürich	„	5. —
„	pr. Porti etc.	„	3. 50
		Fr.	404. 75
Saldo pro 31. December 1880		„	156. 50
		Fr.	561. 25

— Das **„Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande“**, bis dahin in so excellenter und hingebender Weise von den Herren DDr. *Dufour* und *Secrétan* in Lausanne redigirt, siedelt vom 1. Januar an nach Genf über und wird hinfort unter dem Titel „Revue médicale de la Suisse romande“ von den Herren Prof. *Prevost* und *Reverdin* und Dr. *Picot* in gleichem Modus wie bisher (einmal monatlich) herausgegeben werden.

Die bisherige Redaction, deren Motive des Rücktritts uns nicht bekannt sind, hatte es verstanden, mit Liebe die freundschaftlichen Beziehungen zu den Collegen der deutschen Schweiz zu pflegen und so die gegenseitigen collegialen Bande immer fester zu ziehen. Wir sind überzeugt, dass auch die neue Redaction auf diesem Wege fortschreiten wird. Und so drücken wir denn den scheidenden Redactoren die Freundeshand und rufen unserer literarischen Schwester im neuen Gewande ein herzliches „Glückauf!“ zu. Unsere gegenseitigen Relationen können zwar nicht freundschaftlicher werden, als sie bisher es gewesen sind, aber die bewährten Namen der neuen Redaction sind uns Bürge dafür, dass es so bleiben wird, und dass die Fortsetzung des Bulletin treuen Händen anvertraut worden ist.

Neuenburg. Pocken. In Chauxdefonds sind vom 21. November bis 18. December weitere 15 Personen an den Pocken gestorben, zusammen in den 10 Wochen vom 10. October bis 18. December: 34 = 1,5‰ der Einwohner. Das ist wohl ein Stück Illustration zu der individuellen Freiheit, für welche einer der neuenburgischen Vertreter im Ständerathe so warm und so hartnäckig eingetreten ist.

St. Gallen. Im Cantonsspitale ist soeben eine wichtige Aenderung vollzogen worden. Die Zahl der Spitalkranken, insbesondere der operativen Fälle, hatte in den letzten Jahren so sehr zugenommen, dass es Herrn Dr. *Kuhn* unmöglich geworden, die

*) S. Corr.-Bl. 1879, S. 250.

ganze Arbeit allein und neben seiner Privatpraxis zu bewältigen. Es ist nun gelungen, ihn als Arzt der hinlänglich erweiterten Abtheilung für Frauenkrankheiten zu behalten; für die chirurgische Abtheilung wurde Herr Dr. *Feurer* gewählt, welcher schon früher im Cantonsspitale als Assistenzarzt und als Stellvertreter gewirkt und auch lange Zeit die Stelle des ersten Assistenten bei Herrn Prof. *Kocher* in Bern bekleidet hat und der ebenfalls alle Gewähr für eine glückliche Wirksamkeit der Anstalt bietet.

Zürich. Universität. An die chirurgische Lehrkanzel hat der Regierungsrath unsern ausgezeichneten Landsmann Prof. Dr. *Krönlein* berufen. Wir glauben, der Facultät ebenso sehr zu dieser Wahl Glück wünschen zu können, als wir den nun leider zur Thatsache gewordenen Weggang Prof. *Eberth*'s (nach Halle) bedauern.

Ausland.

Deutschland. Die **Dihydroxylbenzole** (Resorcin, Brenzcatechin und Hydrochinon) sind von Dr. *Brieger* neuerdings wiederholt klinisch versucht worden. Resorcin wirkt bei 1,5; mehr als 3,0 ist unzulässig. Die Temperatur hebt sich nach *B.* aber sehr rasch (längstens nach 3 Stunden) wieder, ohne dass anderweitige Besserung zu constatiren wäre. Hydrochinon ist weniger giftig und wirkt schon bei 0,2. Die Excitationserscheinungen treten erst bei Gaben von 0,8—1,0 auf. Man kann es (2 Spritzen einer 10% Lösung) auch subcutan anwenden. Es schmerzt nicht, weshalb es auch vortheilhaft bei Blennorrhœ der Augen und bei Gonorrhœ zur Verwendung kommt.

(Pharm. Ztg. Nr. 90.)

— Ueber die **Löslichkeitsverhältnisse des Jodoforms** bei gewöhnlicher Temperatur schreibt Dr. *Vulpius* in Heidelberg (im Arch. f. Pharm.), dass diesbezügliche Angaben von Pharmacopœ, medic. und pharm. Handbüchern meistens unrichtig seien. Eine Reihe eigener Versuche lassen ihn zu folgendem Resultat gelangen. Collodiumlösung (10—15 : 90) wird erhalten durch einfaches Schütteln des in wenig Aether vertheilten Jodoforms mit der entsprechenden Menge Collodium. Glycerin (0,5 : 100!), Oel 2 : 98, Alcohol 4 : 96. *Siebenmann.*

— **Eine neue subcutane Operationsmethode** zur Entfernung von Neubildungen im Innern des Kehlkopfes empfiehlt Prof. *Rossbach* (Würzburg) in Nr. 5 der Berliner klinischen Wochenschrift vom 2. Februar 1880. — Dieselbe ist bestimmt, die Spaltung des Schildknorpels zu umgehen in den Fällen, wo die intralaryngeale Operation nicht ausführbar ist. Unter Spiegelbeleuchtung des Kehlkopfes, in gewöhnlicher Stellung des Kranken, wird ein schmales, spitzes, lanzenartiges Messerchen durch die Lamina med. cartil. thyreoid., unter dem untern Winkel der Incisura thyreoidea superior gerade in der Mittellinie direct nach hinten eingestochen. Das Instrument erscheint nun dicht oberhalb der Stimmbänder im Kehlkopfinnern und ohne dass der Kranke etwas spürt, Schluck- oder Hustenbewegungen macht, kann die Neubildung bequem abgetragen werden. Das Messer dringt selbst bei Greisen leicht durch den Knorpel durch, die Blutung und der Schmerz sind minim, die kleine Hautwunde ist in 1—2 Tagen geheilt. — Verf., welcher sein Verfahren ausser an Thieren auch in zwei Fällen am Menschen (Cyste an der vordern Commissur, Polyp des l. Stimmbandes) mit gutem Erfolg erprobt hat, empfiehlt dasselbe als leichter und rascher zum Ziele führend als die intralaryngeale Operation und glaubt, dass es diese letztere in den meisten Fällen mit Vortheil ersetzen wird.

Münch.

— In derselben Nummer der Berl. klin. Wochenschr. beschreibt Dr. *Carl Langenbuch* (Berlin) eine zwar schon früher von *Roser* angegebene Modification der *Malgaigne*'schen Laryngotomia subhyoidea, welcher er den Namen **Laryngotomia subhyoidea vera s. subepiglottica** gibt. Die Ausführung geschieht mittelst eines transversalen Hautschnittes. Ablösung der Muskeln vom Zungenbein und quere Abtrennung der Membr. hyothyreoidea längs des obern Randes des Schildknorpels, mediane Spaltung des ligamentösen Dreieckes in der obern Incisur des Knorpels bis in letztern hinein und quere Durchtrennung der Wurzel der Epiglottis. Der Kehlkopf kann nun mittelst Häkchen leicht aus dieser Wunde hervorgezogen und in demselben operirt werden. Verf. entfernte auf diese Weise mit Leichtigkeit einen erbsengrossen Polypen an der vordern Stimmbandcommissur, welcher auf intralaryngealem Wege kaum wäre zu erreichen gewesen. Geringe Blutung; Naht der Hautwunde; rasche Heilung mit völliger Wiederherstellung der Stimme. *M.*

England. Tonga, ein neues Mittel gegen Neuralgien. Seit circa einem Jahre wird von den unermüdlichen Experimentatoren auf pharmacognomischem Gebiet, *Sidney Ringer* und *William Murray*, ein neues Präparat bei Neuralgien speciell im Bereiche der Kopfnerven angewendet, das sich in kurzer Zeit eine ausserordentliche Beliebtheit in England erworben hat, und das von dem Importer Tonga benannt wird. Diesmal ist es nicht das südliche Amerika, das uns die Drogue liefert, sondern dieselbe stammt von den Fidji-Inseln und soll dortselbst schon seit 200 Jahren als Geheimmittel in Anwendung sein. Sie kommt in Gestalt von kleinen Säckchen in den Handel, welche ein Gemenge von Rinde, einer holzigen Faser und von Blättern enthalten, und zwar wiegt an Quantität die Rinde weit vor, die Fasern sind in mässigem Quantum am Boden des Säckchens vorhanden und die Blätterfragmente nur in minimer Menge durch die Drogue zerstreut. Nach den Untersuchungen *A. W. Gerrard's* und *E. M. Holmes'* ist es vorzugsweise die Faser, welche ein flüchtiges Alcaloid, vorläufig als Tongin bezeichnet, enthält, und welche wohl einer mit den Aroideen verwandten Pflanze Raphidophora entstammt. Versuche nun mit dem Extract dieser Drogue (englischer Fluidextract) ergaben in zahlreichen Fällen von Neuralgien, besonders im Bereiche des Quintus ganz auffallende Erfolge und es wird von dem Hause Allen & Hanburys in London ein solches Fluidextract in den Handel gebracht, das zu 3 Kaffeelöffeln pro die sehr wirksam sein soll. Durch die Freundlichkeit von Herrn Prof. *Schär* in Zürich bin ich in Besitz des Extracts gekommen und werde, sobald die Umstände es gestatten, das Resultat der damit angestellten Versuche mittheilen. *Massini.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1880.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen, die sehr verbreitet herrschen, sind 25 Fälle gemeldet aus allen Stadttheilen (11, 19).

Von Morbilli ist seit Monaten zum ersten Mal wieder 1 Fall von unbekanntem Ursprung im Birsigthal beobachtet worden.

Scharlach nur 1 Fall auf dem Nordwestplateau (2, 4, 2).

Typhusfälle sind 20 angezeigt (20, 29, 18), darunter 2 von auswärts importirte; unter den einheimischen sind 2 Fälle mitgerechnet, die hier erkrankt und in Olten in Spitalbehandlung gekommen sind (gemeldet in verdankenswerther Weise von Herrn Dr. *Christen* in Olten). Die hiesigen Erkrankungen vertheilen sich auf: Nordwestplateau 6 (8, 11, 5), Birsigthal 4 (3, 2, 3), Südostplateau 3 (3, 5, 4), Birsthal 0 (1, 2, 0), Kleinbasel 5 (2, 8, 5).

Diphtherie und Croup weisen 20 Erkrankungen auf (18, 36, 19), davon 6 in Kleinbasel, 2 von auswärts importirt.

Pertussis herrscht epidemisch; angemeldet sind 33 neue Erkrankungen (24, 36, 20).

Erysipelas 3 vereinzelte Fälle.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

1) *Delachaux*, Dr. *L.*, Station climatérique Interlaken, Oberland bernois, ses avantages hygiéniques et ses agréments. Interlaken, Aemmer & Balmer, 1880. 64 Seiten. 1 Karte.
2) *Wille*, Prof. *L.*, und *H. Widmer*, Assistenzarzt, Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahr 1879. 31 Seiten und Tabellen.
3) *Falk*, Das Fleisch. Gemeinverständliches Handbuch der wissenschaftlichen und practischen Fleischkunde, mit 12 lithogr. Tafeln. Marburg, Elwerts Verlagsbuchh.
4) *Klebs*, Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mittheilungen aus dem k. k. pathologisch-anatomischen Institut der Universität Prag. II. Heft. Prag, Verlag von Dominicus.



Briefkasten.

Herrn Dr. *Bruggisser*: Besten Dank: Für den Kalender aber zu spät. — Herrn Dr. *Roth*, Bruggen; *Haab*, Zürich; *Zürcher*, Aarau; Prof. Dr. *Kocher*, Bern; Dr. *F. Schuler*, Mollis; Prof. *Schär*, Zürich; Prof. *Aeby*, Bern; Prof. *O. Wyss*, Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *Banga*, Chicago: Unsern Dank und herzlichen Glückwunsch. Sendung erhalten?



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N° 2. XI. Jahrg. 1881. 15. Januar.

Original-Arbeiten.

Die chirurgische Antisepsis und die gerichtliche Medicin.

Habilitationsvorlesung, gehalten am 10. November 1880 von Dr. **Hans v. Wyss** in Zürich.

Die gerichtliche Beurtheilung der Körperverletzungen hat seit uralter Zeit besonders im germanischen Recht eine grosse Rolle gespielt. Man findet in einer Anzahl altdeutscher Gesetzessammlungen aus dem 7.—8. Jahrhundert, ganz besonders aber in der Lex alamanorum eine so genau detaillirte Aufzählung einer grossen Reihe von Verletzungen, die je nach ihrer Dignität in Betreff der Folgen für das Leben oder den nachherigen Gesundheitszustand der Verletzten verschieden taxirt werden, dass wir als unzweifelhaft annehmen müssen, es haben schon bei der Abfassung dieser Gesetze sachverständige Aerzte mitgewirkt, die dann auch wohl bei einzelnen streitigen Fällen vor Gericht um ihre Meinung befragt wurden. So detaillirt übrigens diese Scala ist, so ist doch auf den Ausgang der Verletzung dabei gar keine Rücksicht genommen, die Strafe richtet sich nur nach dem unmittelbar zugefügten Schaden. Immerhin erforderte dessen genaue Constatirung gewiss sehr oft die Beiziehung Sachverständiger. Wenigstens kommen bei der Aufstellung dieser Scala Unterscheidungen vor, die kaum der blossen Besichtigung eines Laien zugemuthet werden können, sondern eine gewisse Erfahrung in der Beobachtung solcher Fälle voraussetzen. Es werden z. B. die Verletzungen des Auges je nach ihrer Schwere ganz verschieden taxirt, es wird die Verletzung des untern Augenlids doppelt so schwer gebüsst, als die des obern, weil die erstere Thränenfluss bedingt. Ferner wird das Abschneiden des Daumens und kleinen Fingers gleich schwer gebüsst und zwar mit der doppelten Strafe als die gleiche Verletzung des Mittelfingers.

Ueberhaupt dürfen wir wohl annehmen, dass zu jeder Zeit die Lehren der

Chirurgie, wie sie dem jedesmaligen Stand der Kenntnisse entsprachen, bei der richterlichen Beurtheilung von Vergehen, welche Leib und Leben betreffen, eine wichtige Rolle gespielt haben. Einen schönen Beweis hiefür finden wir z. B. in der constitutio criminalis Carolina, in welcher ausdrücklich vorgeschrieben ist, dass die Wundärzte und Sachverständigen zu Zeugen dienen sollen, ob ein Verletzter an seinen Verletzungen oder ob er wegen anderer Ursachen gestorben sei. Dass schon frühzeitig von Seite der Vertheidigung in solchen Fällen das Moment vielfach benutzt worden sein mag, den schlimmen Ausgang dem Verhalten des Patienten oder der Behandlung seines Arztes zuzuschreiben, dürfen wir wohl ohne Weiteres voraussetzen.

Wie unklar und verworren aber, wie weit von der wirklichen Naturbeobachtung entfernt diese Wegleitung des richterlichen Urtheils bis in die neuere Zeit hinein noch gewesen ist, davon haben wir ein schlagendes Zeugniss in der Entwicklung der Lehre von der sogenannten Lethalität der Verletzungen und von den verschiedenen Graden derselben. Eine künstlichere und verwirrtere Aufstellung dieser Grade überbot die andere. Jede neue chirurgische Beobachtung, jede neue kühnere Operation musste ein solches Gebäude, das blos am grünen Tische ersonnen, der Wirklichkeit aber keineswegs entsprach, wieder umstürzen. Galt es ja nicht einmal, den Grad der Tödtlichkeit einer Verletzung danach zu bemessen. ob und wie viele Menschen nach gewissen Verletzungen gestorben seien, kannte man ja nicht einmal die Dignität der wichtigsten Organe für die Erhaltung des gesammten Organismus. Nein, es wurden einfach die Aussprüche alter Autoritäten wie *Hippokrates* und *Galenus* zitirt betreffend die Gefährlichkeit dieser oder jener Verletzung und danach das Urtheil bemessen. So merkwürdig verrannte man sich in diesen Dogmatismus, dass man gar nicht einsah, dass selbst mit der Aufstellung eines vollkommenen Schema's der Lethalitätsgrade, selbst wenn ein solches überhaupt denkbar wäre, dem Richter gar nicht gedient sein würde, der ja nur aus der Beachtung sämmtlicher Detailumstände des concreten Falles sein Urtheil gewinnen darf und für den es höchst gleichgültig ist, ob diese oder jene Verletzung im Allgemeinen oft zum Tode führe oder nicht. Etwas practisch Brauchbares haben also diese sämmtlichen theoretischen Aufstellungen der Lethalität nicht zu Tage gefördert. In foro werden wohl die berufenen Sachverständigen die vorgelegten Fragen, wenigstens wenn sie gewissenhaft verfahren wollten, hauptsächlich nach den Erscheinungen des einzelnen Falles beurtheilt haben, ohne sich streng an das Schema der Lethalitätsgrade zu halten. Indessen ist es unzweifelhaft, dass nur in Folge dieser Theorien manches schiefe und ungerechte Urtheil zu Stande gekommen ist.

Als ein Beispiel einer solchen Aufstellung führen wir hier das von *Wildberg* *) angegebene Schema an:

Die Verletzungen sind entweder tödtlich oder nicht tödtlich. Die tödtlichen sind unbedingt oder bedingt tödtlich. Letztere sind entweder durch im Körper des Verletzten gelegene Umstände tödtlich oder sie sind es durch äussere Ur-

*) S. bei *Henke,* Abhandlg. a. d. gerichtl. Medicin I., pag. 124.

sachen. Bei den ersten wirkten diese Umstände schon vor der Verletzung, während derselben oder nach derselben. Die Umstände, welche während der Verletzung wirkten, thaten dies entweder durch Jemandes Schuld oder ohne eine solche. Dieselbe lag in den erstern Fällen entweder am Thäter oder am Verletzten selbst oder an andern Menschen.

Wie sich die Chirurgie mit einem solchen Schema zurechtfinden mag, darüber sind keine Worte zu verlieren. Es muss angenommen werden, dass zu solch' unfruchtbaren Bestrebungen der Umstand viel beigetragen habe, dass die Gerichtsärzte lange von der irrigen Meinung befangen waren, sich selbst an der Fassung und Aufstellung des Criminalrechts betheiligen zu müssen und daselbst gewisse Categorien aufzustellen, nach denen die Beurtheilung vorkommender Fälle von Verletzungen zu geschehen hätte.

Wenn gegenwärtig von dem Gerichtsarzt zu verlangen ist, dass er mit den Grundsätzen des Strafrechts nicht unbekannt sei, so geschieht es nur darum, damit er sich über die Grenzen klar werde, in denen er sich zu bewegen hat, und sich nicht auf Gebiete begebe, welche Sache des Richters sind.

Gegenwärtig hat sich Theorie und Praxis sowohl der Rechtspflege als der gerichtlichen Medicin vollkommen dahin geeinigt, dass der concrete vorliegende Fall allein die Grundlage der Beurtheilung bilden müsse und dass die mit allen Hülfsmitteln der Wissenschaft erreichbare Ermittelung des thatsächlichen Bestandes ihr voranzugehen habe. Erwägungen rein theoretischer Art sollen dabei möglichst vermieden werden. Eine Aufstellung bestimmter Categorien, nach denen in praxi dann die Facta zu registriren wären, muss also durchaus verwerflich erscheinen. Mit dieser Erkenntniss ist eine weitere verbunden, die sich ebenfalls erst in neuerer Zeit gänzlich Bahn gebrochen hat, nämlich, dass der Arzt, der die Folgen einer Körperverletzung constatirt, damit für die Schuldfrage des Angeklagten unmittelbar noch gar nichts ausgesagt hat. Früher dachten die Aerzte bei Bestimmung der Lethalität an Stelle des Richters zu stehen, s i e waren es eigentlich, die mit dem Grade der Unmittelbarkeit des eintretenden Todes nach einer Verletzung, den sie bestimmten, zugleich den Grad der Verantwortung, welche den Thäter traf, festsetzten. Dabei wurde ganz übersehen, dass eine grosse Menge anderer Momente, welche gänzlich ausserhalb der Competenz des Arztes liegen, auf die Schuldfrage viel unmittelbarer einwirken, als die Bestimmung der sogenannten Lethalität. Es kann somit das ärztliche Gutachten, welches den Zusammenhang zwischen der Verletzung und deren Folgen möglichst genau erläutert, in den Händen des Richters zunächst blos einen allerdings werthvollen und wichtigen Theil der Ermittelung des Thatbestandes bilden. Es sei z. B. ein Mensch durch Schläge auf den Kopf derart verletzt worden, dass sein Schädel zerbrach und er nachher starb, so wird der Arzt dies einfach zu constatiren haben. Es kann für den Richter ganz gleichgültig sein, ob in andern Fällen, wo die gleiche Verletzung vorlag, etwa Heilung eingetreten ist, denn dieses Moment kann offenbar auf die Bestimmung der Schuldfrage im gegebenen Fall absolut keinen Einfluss haben. War etwa in einem solchen Fall die einwirkende Gewalt unbedeutend, der Schädel dagegen abnorm dünn, so wird der Arzt dies als einen Theil des Thatbestandes

allerdings erwähnen, kann aber füglich dem Richter überlassen, ob er darin einen mildernden Umstand für den Angeklagten erkennen will oder nicht. Oder es sei Einer von einem Andern in einen Graben gestürzt worden, habe dadurch eine complicirte Fractur erlitten und nachher Tetanus bekommen, so wird der Gerichtsarzt einfach zu erklären haben, der Betreffende habe eine complicirte Fractur erlitten und diese habe den Tod zur Folge gehabt. Damit ist die Todesursache festgestellt und es wird zunächst irrelevant sein, ob die complicirte Fractur lebensgefährlich war oder nicht. In der Begründung dieses Gutachtens wird er aber genau angeben, auf welche Weise der tödtliche Ausgang erfolgt sei, um den Richter über alle Umstände des Verlaufs im concreten Fall aufzuklären. Damit aber hat er seine Aufgabe beendet und es ist nun ganz allein Sache des Richters, die Schuldfrage des Thäters zu erörtern. Dass aber in solchen Fällen dem Richter auf ein möglichst objectives Urtheil des Arztes, das sich auf genaue Berücksichtigung aller Momente stützt, sehr viel ankommt, liegt auf der Hand.

Mit der Anführung dieser allgemeinen Momente lag uns zunächst nur daran, zu zeigen, auf was für einen Standpunct sich die Richter und Aerzte bei der Beurtheilung von Körperverletzungen im Allgemeinen zu stellen haben. Wir glaubten diese Betrachtung vorausschicken zu sollen, um nachher für die Beurtheilung der uns beschäftigenden Specialfrage eine Grundlage zu gewinnen.

Es ist nun nicht zu läugnen, dass mit den Fortschritten in der Erkenntniss und Behandlung der Verletzungen und ihrer Folgen die Frage des ursächlichen Zusammenhangs sich gegenwärtig vom rein chirurgischen Standpunct wesentlich anders stellt als früher. Seitdem man weiss, dass die den Verwundungen folgenden Krankheiten wirklich accidentelle sind, d. h. dass die Wunde nur die Eingangspforte für neue, fremde, krankmachende Agentien darstellt, die ohne dieses Thor dem Körper nichts anhaben können, ist auch die Würdigung dieser Vorgänge eine wesentlich andere geworden als früher, da man die accidentellen Wundkrankheiten noch zum Theil als nothwendige Folgen der Verletzungen und mit diesen untrennbar verbunden auffasste oder aber sie einfach auf das Verhalten des Patienten oder die Art der angewandten Heilmethode zurückführte.

Wem würde es z. B. vor 15 Jahren eingefallen sein, einen Arzt für das Auftreten von Erysipel, Pyæmie u. dgl. verantwortlich zu machen. Einzig die Erkenntniss, dass solche Krankheiten in Spitälern häufiger vorkommen als anderwärts, führte schon frühzeitig auf die Idee, dass die Gefahr sich durch das Zusammensein vieler Verwundeter in hohem Maasse steigert und dass mangelhafte Hygieine der Spitäler die Hauptschuld trägt. Den Einzelnen traf dabei sozusagen keine Verantwortung, höchstens etwa die der mangelhaften Aufsicht, oder sie wurde bald der administrirenden Behörde, bald dem Baumeister einer solchen Anstalt zugeschoben. Jedenfalls war aber die Grundstimmung diesen Krankheiten gegenüber diejenige eines gewissen Fatalismus, der zu einer Zeit seine Berechtigung hatte, als man die krank machenden Ursachen als den Verwundeten ursprünglich fremde und neu hinzugetretene zwar erkannt hatte, dagegen ihrem Wesen und der eigentlichen Art ihrer Wirksamkeit noch ganz fremd gegenüberstand.

Seither hat sich nun freilich in neuester Zeit ein gewaltiger Umschwung in diesen Ansichten vollzogen.

Als die Anschauung mehr und mehr Boden gewann, dass die Erreger der accidentellen Wundkrankheiten organisirte Wesen seien, dass es sich dabei nicht um Dinge handle, die einfach in der Wunde selbst nothwendiger Weise entstehen und erst im Uebermaass den ganzen Organismus gefährden, besann man sich auf die Wege, welche die unheilstiftenden Keime einschlagen, um in die Wunden einzutreten. Die erschreckende Wahrnehmung ihrer Ubiquität führte nun erst auf den richtigen Gedanken, alles, was überhaupt an die Wunde herankommt, also Luft, Wasser, Arzneien, Verbandstoffe, Finger, Instrumente, denen die Keime anhaften könnten, als verdächtig zu erklären. Mehr und mehr hat sich die Theorie der Entstehung der Wundkrankheiten durch directe Contagion der Wunden ihren Boden erobert und sie wird wohl auch, nachdem tausende von Thatsachen ihre Richtigkeit dargethan, niemals mehr verschwinden.

Dass man aber bei dieser Sachlage nicht resignirt die Hände in den Schooss legte, sondern nach allen Seiten hin auf Bekämpfung des Feindes, dem man nun klarer in's Auge sah, dachte, kann nicht Wunder nehmen, vereitelten doch die gefürchteten Krankheiten sehr oft wieder die hervorragendsten Leistungen selbst der besten Chirurgen. Eine Vergleichung der Vorgänge in den Wunden mit denjenigen, die sich bei der Gährung und Fäulniss abwickeln, also dieselbe Ueberlegung, die schon zu der richtigen Auffassung des Wesens der genannten Erkrankungen mit am meisten beigetragen hatte, führte auch da auf die richtige Spur. Schon lange waren bei den Vorgängen der Gährung und Fäulniss gewisse Agentien bekannt, welche dieselbe aufheben oder beschränken und zwar dadurch, dass sie die Organismen, durch deren Stoffwechsel die genannten chemischen Umsetzungen bewirkt werden, vernichten. Die Frage, ob dieselben Körper, die sogenannten Antiseptica, nicht ebenfalls im Stande seien, die krankheitserzeugenden Keime in Wunden zu zerstören, ist in positivem Sinne gelöst worden. Die Aufgabe bestand nun blos noch darin, die richtige Methode ausfindig zu machen, die Wunden, sowohl die natürlichen als die künstlichen, in vollkommen ausreichender Weise mit Hülfe der genannten Mittel vor dem Eindringen der Keime zu schützen und da, wo schon Zersetzungsvorgänge im Werke waren, durch energische Einwirkung die Erreger derselben in der Wunde selbst zu zerstören. Welche unsägliche Arbeit und Mühe, wie viel Scharfsinn hiefür aufgewendet worden ist, weiss Jeder, der diese Entwickelung mit erlebt hat. Dass man aber dem vorgesetzten Ziel, die accidentellen Wundkrankheiten als vermeidbare thatsächlich verschwinden zu machen, in so hohem Grade nahe gekommen ist, wie nie zuvor, lehrt die Gegenüberstellung der Resultate der antiseptischen Behandlungsmethode mit den früher erhaltenen, sowie die genaue Vergleichung des antiseptischen Wundverlaufs und der an Wunden ohne diese Cautelen sich abspielenden Vorgänge.

Wir sehen darin ein Beispiel, wie aus rein theoretischen Anfängen die Praxis sich nur langsam entwickelte, dann aber fast plötzlich in Würdigung der gewonnenen Resultate einen selbstständigen Weg einschlug, und nun der Theorie weit vorausgeeilt ist.



Während es gegenwärtig keinem Chirurgen mehr erlaubt ist, ohne sich der Unwissenschaftlichkeit schuldig zu machen, bei der Behandlung von Wunden und Verletzungen ohne antiseptische Cautelen, mag die Verbandmethode im Speciellen sein, welche sie wolle, vorzugehen, so sind ja in der Theorie noch sehr viele Detailfragen unklar und ungelöst. Doch hiesse es eine völlige Verkennung des ärztlichen Berufs, wenn man um dieser theoretischen Unklarheit willen sich nicht entschliessen wollte, das practisch über alle Zweifel als richtig Erkannte nicht zu befolgen. Unter keinen Umständen können wir aus diesem Grunde eine Entschuldigung der Versäumniss obiger Cautelen mehr herleiten. Wollte z. B. ein Arzt erklären, er halte bei Operationen Vorsichtsmaassregeln gegenüber der Gefahr einer Infection so lange für überflüssig, als ihm der Infectionsstoff mit allen seinen Eigenschaften nicht ad oculos vorgezeigt werden könne, so würde man ihm mit genau dem gleichen Recht entgegnen, dass er dann überhaupt alle Schutzmaassregeln gegen infectiöse Krankheiten für Unsinn erklären müsse. Es ist gar nicht zu läugnen, dass die Möglichkeit der Wundinfection durch fremde Stoffe, dass im eigentlichen Sinn septische Vorgänge in Wunden zu den besser beglaubigten Thatsachen gehören, als manche scheinbar längst feststehende Sätze der Lehre von den innern Infectionskrankheiten. Wer es nicht vermag, aus dem Verlaufe einer antiseptisch behandelten Wunde verglichen mit demjenigen, wie er nach der früher allgemein üblichen Methode der gewöhnliche war, durch die einfache Beobachtung den durchgreifenden Unterschied zum Vortheil der erstern zu erkennen, dem müssen wir die Fähigkeit zur Beobachtung überhaupt absprechen.

Wenn wir nun auch die gewonnene Erfahrung für eine sichere halten, die niemals wieder verloren gehen kann, mögen die speciellen Methoden der Wundbehandlung noch diese oder jene neue Form gewinnen, so haben wir doch darauf hinzuweisen, dass sie im Ganzen noch eine sehr junge Erfahrung ist und noch einige Zeit vergehen mag, bis sie in ihrer Wichtigkeit überall anerkannt und zum unverlierbaren Gemeingut geworden ist. Studien und Theorien über das Auftreten der stets so gefürchteten accidentellen Wundkrankheiten sind gewiss so alt, als die Chirurgie überhaupt. Die Erkenntniss ihres Wesens und ihrer Entstehung ist durch eine Reihe seit alter Zeit gemachter Beobachtungen zum Theil vorbereitet worden, an Versuchen zu ihrer Verhütung, die ebenfalls zum Theil den richtigen Punct berührten (wir erinnern nur an die Behandlung frischer Wunden mit dem Glüheisen und erhitzten Körpern überhaupt), hat es nie gefehlt, aber wir dürfen doch behaupten, dass zu keiner Zeit die Bestrebungen zu ihrer Verhütung mit dem gleichen Erfolg gekrönt gewesen sind, als in der unsrigen, ja, dass alle früheren Versuche dagegen weit zurückstehen müssen.

(Schluss folgt.)

Kleinere ophthalmologische Mittheilungen.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

I. Antisepsis und operative Fortschritte.

Ein Decennium ist verflossen, seit *Albrecht von Gräfe* starb und das gewaltige Erbe seines Geistes und seines unermüdlichen Schaffens den zahlreichen Schülern,

die sich um ihn geschaart hatten, zur weitern Pflege und Vermehrung anheimfiel. Doch war es eine schwere Aufgabe, dem, was *v. Gräfe* hinterlassen, Neues beizufügen. In welcher Richtung auch der heutige ophthalmologische Forscher weiterarbeitet, er wird fast immer von Gedanken *Gräfe*'s ausgehen, oder bei seinen Arbeiten, seien sie nun experimenteller, anatomischer oder klinischer Natur, mit ihm irgendwo zusammentreffen, nur in wenigen Specialgebieten aber etwas wesentlich Neues finden, was nicht schon *v. Gräfe* bekannt war.

Dennoch wurde in den letzten zehn Jahren in der Augenheilkunde emsig weiter gearbeitet und auch da und dort Neues und Wichtiges gefunden. Es dürfte daher wohl die folgende kleine Skizze einiger wichtigerer neuerer Fortschritte im Gebiet der Ophthalmologie, ganz besonders solcher, die practisch bedeutsam und vielleicht nicht allgemein in ärztlichen Kreisen bekannt sind, gerechtfertigt sein.

Sind der Augenheilkunde durch den Einfluss der antiseptischen Principien ähnliche Bereicherungen und Fortschritte zu Theil geworden, wie der Chirurgie? Dieser Frage werden wir in erster Linie Berücksichtigung schenken müssen, wenn wir die fortschrittlichen Leistungen unserer Disciplin in's Auge fassen wollen.

Nach den bis jetzt vorliegenden Thatsachen zu urtheilen und gestützt auf eigene vielfältige Versuche scheint es mir, man dürfe in der Hoffnung nicht zu weit gehen, dass antiseptische Maassnahmen einen wesentlichen oder gar umgestaltenden Einfluss auf die operative Richtung der Ophthalmologie gewinnen werden. Bei den meisten Augenoperationen liegt die Gefahr eines schlechten Resultates bei auch nur einigermaassen reinlichem Vorgehen viel weniger in der Infection der Wunde, als in andern Factoren. Immerhin aber wird z. B. bei der Staaroperation gewiss die Statistik der glücklichen Erfolge durch gewisse antiseptische Cautelen sich noch um mehrere Procente vermehren lassen. Nur darf man nicht vergessen, dass gute und sorgfältige Operateure, die Instrumente und Verbände möglichst sauber hielten und unter günstigen Aussenbedingungen operirten, schon vor Einführung eigentlich antiseptischer Maassnahmen bei besagter Operation nahezu hundert Procent gute Erfolge hatten.

Wo aber unter ungünstigen hygieinischen Bedingungen operirt werden muss, zumal bei heruntergekommenen Individuen, da wächst rasch die Gefahr der Infection und da werden wirkliche antiseptische Cautelen auch bei Augenoperationen von grossem Nutzen sein und die Resultate wesentlich bessern. Hievon bin ich überzeugt und in diesem Sinne habe ich auch vielfache Experimente, ein für das Auge passendes antiseptisches Verfahren ausfindig zu machen, unternommen. Von *Lister* können wir nicht den Verband, sondern blos die Principien acceptiren und müssen auf diesen basirend selbstständig ein Verfahren aufbauen. Gerade das Phenol nämlich kann der Ophthalmologe nicht brauchen wegen zu starker Läsion der Cornea durch dasselbe. Wir müssen also zuerst ein Antisepticum ausfindig machen, das diese schädlichen Eigenschaften nicht hat. Als Ideal eines solchen muss ich nun nach zahlreichen Versuchen entschieden das Resorcin bezeichnen, ein Stoff, mit dem ich mich nun seit mehr als einem Jahr eingehend beschäftige, nachdem mich einige Chemiker auf dessen Verwandtschaft mit dem Phenol aufmerksam gemacht und mir von vornherein versichert hatten, das Resorcin müsse

gemäss seiner Structurformel ein vorzügliches Antisepticum sein. Dem war auch so. Das Resorcin besitzt dieselbe antiseptische Kraft wie das Phenol, hat dabei den Vortheil, viel weniger zu ätzen und viel leichter in Wasser löslich zu sein (zu 50%). Es lädirt die Cornea auffallend wenig. Während ein Spray von 0,3% Salicyl- oder 0,3% Phenollösung im Verlauf einer Minute das ganze Cornealepithel eines Kaninchens trübt, thut dies eine 5% Resorcinlösung erst nach 5 Minuten, bei 3% Lösung (gleichwerthig dem gebräuchlichen Phenolspray von 3%) entsteht auch nach 5 Minuten keine solche Eschara, vorausgesetzt, dass das Resorcin rein und nicht, wie es so gern der Fall, noch mit Phenol verunreinigt ist. Uebergiessungen der Cornea und des Conjunctivalsackes vor und nach grösseren Operationen mit 3—5% Resorcinlösung, wie ich dies jetzt immer mache (der Spray ist durch Verschleierung des Operationsfeldes recht störend) hat weder momentan noch später Reizung und Schmerz zur Folge. Die Verbandwatte tauche ich in 3% Resorcinlösung und lege sie nass auf, wodurch sie sich innig an die Haut anlegt und dermaassen dann eine Art Occlusivverband zu Stande kommt.

Nun hat auch Borsäurelösung die Eigenschaft, gut zu desinficiren und dabei recht wenig zu reizen, fast so wenig wie Resorcin. Borsäurelösung greift jedoch die Instrumente, wie mir diesbezügliche vergleichende Versuchsreihen zeigten, rasch und energisch an. Den Hauptwerth des Antisepticums muss ich aber gerade darin erblicken, dass die Instrumente vor der Operation einige Zeit in demselben ohne Schaden liegen können und dass unter Umständen sogar mit nassen Instrumenten (wie bei chirurgischen Operationen) operirt werden kann. Das würde bei Borsäurelösung kaum angehen, mit Resorcin thue ich es immer und ohne Schaden. *)

Meine Versuche zeigen, dass, wie geschildert, eine kräftige antiseptische Encheirese sehr wohl bei Augenoperationen möglich ist. Ob sie nothwendig, das heisst die Statistik wesentlich verbessernd ist, das kann erst die Zukunft, mit anderen Worten, eine grosse Zahl von Operationen lehren.

Dass in der Augenheilkunde wie auf chirurgischem Gebiet die Aera der Antisepsis ganz neue Operationen ermögliche, davon können wir leider noch nicht viel erzählen. Doch können wir bei der Neuheit der Sache nicht wissen, was die Zukunft uns bringt.

Es steht uns nämlich auf operativem Gebiet leider ein Ideal, das vielleicht schon *v. Gräfe* vorgeschwebt hatte, noch so fern und unerreichbar wie je: die Ersetzung einer total getrübten Cornea durch eine normale thierische oder menschliche. Trotz zahllosen Bemühungen und Versuchen hat die Transplantation der Cornea noch kein blindes Auge bleibend sehend gemacht. Die Einheilung der überpflanzten Cornea gelang wohl endlich nach vielen Versuchen, aber diese Cornea blieb nicht klar, sie wurde allemal nachher trüb. Und doch harren noch so viele Tausend Blinde der Hülfe, die diese Operation, wenn sie gelingt, ihnen bringen könnte.

*) Was das Hydrochinon und Brenzcatechin betrifft, so sind diese Körper dem Resorcin gleich zu stellen, aber sie sind für practische Zwecke zu theuer. Schon beim Resorcin ist der hohe Preis ein Uebelstand, der einzige, den ich demselben zugestehen muss. Mit einem Antisepticum muss man verschwenderisch umgehen können.



Wer das Ziel erreicht — und es wird gewiss erreicht werden — dem schuldet die Menschheit für alle Zeiten Dank.

Dagegen dürfen wir hier mit Befriedigung zweier neuerer Operationen gedenken, die geeignet sind, eine grosse Zahl von Augen vor sicherem Untergang zu bewahren. Es ist dies die Entfernung subretinaler Cysticerken durch den Scleralschnitt und die Extraction von Eisensplittern aus der Tiefe des Bulbus durch den Magneten.

Die erste dieser Operationen bildet einen wahren Triumph operativer Geschicklichkeit und Kühnheit. Die in Norddeutschland recht häufig (bei uns nur ab und zu) unter der Retina sich ansiedelnde Cysticercus-Blase wurde, wenn sie nahe dem hintern Augenpol sass, für inoperabel gehalten, bis vor 2 Jahren *Alfred Gräfe* in Halle mit Erfolg kurz nach einander 2 solche Blasen, die eine von 6, die andere von 2 mm. Durchmesser, von aussen her durch die Sclera einschneidend, aus der Gegend des hintern Poles entfernte. Er durchschnitt zuerst temporal von der Cornea die Conjunctiva, dann zum Theil oder auch ganz den Rectus externus und drehte dann den Bulbus möglichst stark nasalwärts, bis der hintere Theil desselben in der Wunde zum Vorschein kam. Dann incidirte er in der Gegend, wo gemäss der ophthalmoscopischen Untersuchung das Thier liegen musste, die Sclera in meridionaler Richtung in genügender Ausdehnung und nun trat entweder die Blase von selbst heraus oder wurde mit der Pincette geholt. Sodann nähte er den durchschnittenen Rectus externus wieder an den Sehnenstumpf fest, so dass die Wendung des Auges nach aussen erhalten blieb. Die Heilung verlief ohne Störung und das Sehvermögen wurde bis zu einem gewissen Grade gerettet. Seither wurde diese Operation öfter wiederholt (so auch mehrmals von *Cohn* in Breslau) und zeigt sich als unbedingt nutzbringend. Denn solche Augen mit Cysticerken gehen ohne Ausnahme bei weiterem Wachsthum des Parasiten allmälig an chronischer Entzündung zu Grunde. Je früher die Operation vorgenommen wird, je jünger also die Blase, um so besser sind die Aussichten auf Erfolg.

Was die Verwendung des Magneten zur Entfernung von Eisensplittern aus der Tiefe des Auges betrifft, so muss hier zunächst der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit Erwähnung gethan werden, welche das Fassen eines im Glaskörper, der Chorioidea oder Retina sitzenden Eisensplitters vermittelst irgend einer Pincette, sei sie beschaffen wie sie wolle, darbietet. Da die Scleralwunde, durch die man in solchen Fällen dem Fremdkörper zu Leib geht, nur klein sein darf, so dass man den Splitter gewöhnlich nicht sieht und dessen Lage blos aus der ophthalmoscopischen Untersuchung kennt, so wird man mit der Pincette meist so lange suchen und fehlgreifen, bis das Auge nicht mehr zu gebrauchen ist. Ferner entgleitet ein im Glaskörper oder anderswo sitzender Stahlsplitter gewöhnlich äusserst beharrlich der Pincette, auch wenn man ihn glücklich gefasst hat. Somit ist die Extraction solcher Fremdkörper vermittelst des Magneten keine blosse Spielerei, sondern basirt auf ganz richtigen Ueberlegungen.

Die hohe practische Bedeutung dieser Operation aber resultirt aus folgenden Thatsachen. Fremdkörper, welche die Bulbuskapsel durchschlagen und in die vordere Kammer oder in die Tiefe des Auges vordringen, sind viel häufiger Eisensplitter, als man glaubt, und sind auch dann ohne Ausnahme Eisen- und nicht Steinsplitter, wenn der Patient himmelhoch betheuert, es sei ihm z. B. beim Kartoffelhacken oder beim Hacken im Rebberg ein Steinchen an's Auge gespritzt. Es sind, wie dies Prof. *Horner* hinlänglich festgestellt hat, von der Hacke abspritzende Splitter. — Vermehrt wird sodann das Contingent dieser Patienten durch Schmiede, Schlosser und Metalldreher.

Nun dürften nach ungefährer Schätzung nur allein in der Schweiz jährlich etwa 50 bis 100 Augen durch Eindringen von Eisensplittern zu Grunde gehen. Bisher war aber die rationelle Behandlung solcher Fälle die, dass man das verletzte Auge beförderlichst enucleirte, um einer Panophthalmie oder gar der sympathischen Entzündung des andern Auges aus dem Wege zu gehen, zumal solche Augen so wie so allmälig erblinden. Durch Zuhülfenahme des Magneten wird ohne Zweifel eine gewisse Quote von Augen, die auf diese traurige Weise verunglückten, sich dem verhängnissvollen Schicksal abringen lassen und die schmerzliche Nothwendigkeit, noch scheinbar recht gut sehende und gut

aussehende Augen enucleiren zu müssen, etwas weniger häufig an den Augenarzt herantreten. Aber allerdings nur dann, wenn die Verunglückten möglichst bald durch ärztliche Untersuchung und Diagnose über ihren Zustand aufgeklärt werden und nicht so lange in kalten Umschlägen und Blutegeln ihr Heil suchen, bis das ganze Auge der Tummelplatz wild emigrirender Eiterkörperchen geworden ist.

Es war *Mac Keown* in Dublin, der vor 3 Jahren den Magneten, mit dem man schon früher ab und zu fruchtlose Versuche gemacht hatte, wieder auf's Neue empfahl, gestützt auf eigene nicht ungünstige Erfahrungen. Nun auf einmal mehrten sich die glücklichen Extractionen von Eisensplittern vermittelst des Magnets, offenbar deshalb, weil man bald zu den viel kräftigeren Electromagneten griff. So wird von einem weichen Eisenstab (z. B. 1 Fuss lang und 1 Zoll dick), der mit einem übersponnenen Draht richtig umwickelt wird und an dessen Enden je eine dünne Eisensonde angeschweisst ist, bei Durchgang des electrischen Stromes durch den Draht eine starke magnetische Wirkung ausgeübt und ein kleiner Eisensplitter von den Sonden kräftig angezogen. Höchst wichtig ist nun eine jüngst gemachte Beobachtung. Nach glücklicher Extraction eines Splitters, der von einem Schmiedehammer abgesprungen und in den Glaskörper gelangt war, zeigte es sich, dass der Splitter selbst magnetisch war und dass dies bei solchen Hammersplittern gewöhnlich der Fall ist. Näherte man nun den Splitter dem gleichnamigen Pol des Electromagneten, so fand natürlich keine Anziehung, sondern Abstossung statt. Man wird also bei der Extraction durch den Magnet immer die Wirkung beider Pole des Magnets (resp. der daransitzenden Sonden) versuchen müssen, ehe man die Operation aufgibt.*) Unterlässt man dies, so wird der kräftigste Magnet, wenn man seinen unrechten Pol dem Splitter nähert und dieser sich nicht leicht drehen kann, wirkungslos bleiben.

Wenn diese beiden eben geschilderten Operationen einzelnen Operateuren auch ohne alle antiseptischen Maassnahmen gelungen sind, so dürfte doch gerade bei solchen starken Eingriffen ein möglichst grosser Schutz vor Infection dringend geboten sein, wenn nicht in kurzer Zeit in Folge einiger Eiterungen die gute Sache in Misscredit gerathen soll.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

6. Sitzung, den 7. Februar 1880.

Hôtel zum Hecht.

1) Vortrag von Prof. *Eberth:* Ueber die amyloide Degeneration. — Nach neuen Untersuchungen des Vortr. ergreift die amyloide Entartung nicht wie bisher allgemein angenommen wurde, die verschiedenartigsten Gewebselemente, sondern bleibt auf das Bindegewebe allein beschränkt. Durch die starke Quellung, welche die in amyloider Umwandlung begriffenen Partien des Bindegewebes erfahren, die schliesslich zur Bildung amyloider Klumpen und Schollen führt, werden die angrenzenden parenchymatösen Theile comprimirt und gehen endlich zu Grunde. Indem die amyloiden Klumpen von aussen in die Zellen des Parenchyms hineinwachsen und fest an jenen haften bleiben, entsteht der Eindruck amyloider im Innern der Zellen entstandener Massen. Letztere hängen aber immer zusammen mit dem amyloiden Bindegewebe der Umgebung und niemals finden sie sich isolirt in den innersten Partien der Zellen.

---

*) Wie mir scheint, wird es noch vortheilhafter sein, einfach den Strom mittelst Stromwenders umzukehren, wobei aus dem Nordpol ein Südpol wird.



Discussion. Prof. *Wyss* frägt, was *Eberth* für die Bildungsstätte und Quelle des Amyloids halte, bevor es in diesen bindegewebigen Membranen und Grenzsäumen deponirt werde. Ob wohl die *Fischer*'sche Ansicht, dass das Amyloid im Eiter gebildet werde, richtig sei.

Eberth möchte nicht bestimmt entscheiden, wo die Bildung statthabe. Im Eiter und Blut habe er nichts von Amyloid gefunden. Wir müssen uns vor der Hand damit begnügen, dass jetzt wenigstens festgestellt ist, dass es eine Gewebsform, das Bindegewebe, ist, welche der amyloiden Degeneration unterliegt.

2) Prof. *Huguenin* trägt vor: Ueber Hemiopie. Wenn in dieser Frage auch noch nicht Alles ganz klar ist, bietet doch die Zusammenfassung des jetzt bekannten und in letzter Zeit vermehrten Stoffes Interesse. Zunächst müssen wir genau zwischen Stabkranz-Hemiopie, der gewöhnlicheren Form, und zwischen Rinden-Hemiopie unterscheiden. Fälle letzterer Art sind selten, aber von grossem Interesse. Bei dieser letztern Form ist das Rindencentrum des Opticus der einen Hemisphäre ausser Function gesetzt Es existirt nämlich und zwar zu hinterst im Occipitalhirn an der innern und obern äussern Seite des Occipital-Lappens ein Rindenbezirk, der mit dem Gesichtssinn in Verbindung steht und man nimmt an, dass dieses Gebiet z. B. der rechten Hemisphäre sowohl mit dem rechten Opticus als auch mit dem linken und zwar je ungefähr zur Hälfte in Verbindung steht, wonach also bei Læsionen dieses Rindengebietes nicht blos der gleichseitige, sondern auch der gegenüberliegende Opticus zur Hälfte ohne Seelencentrum ist, daher die Hemiopie. So ist auch in den wenigen bis jetzt bekannten Fällen durch die Zerstörung jenes Rindenbezirks am Occipitallappen wirklich gegenüberliegende Hemiopie entstanden.

Vortr. kann diesen Beobachtungen eine neue beifügen, die er vor Kurzem gemacht. Die Erkrankung zeigte sich bei einem 8jährigen scrophulösen schwächlichen Kind Anfangs 1879, indem dasselbe vergesslich und kopfwehleidend wurde. Dann trat Brechen und Convulsionen ein. Ohne dass nun aber irgend welche Lähmung sich einstellte, konnte nach 4 Monaten Hemiopie constatirt werden: es war jederseits die rechte Hälfte der Retina blind. Dies war und blieb das einzige Herdsymptom bis zum Tod (Monat Juni). — Bei der Section fanden sich 2 Tumoren, einer sass in der Spitze des linken Stirnhirnes (blos an der Convexität), ein Käseknoten von 2,5 cm Länge, 1,75 cm. Breite und 1 cm. Dicke. Der zweite grössere, ebenfalls käsige Tumor befand sich an der medialen Fläche des rechten Occipitallappens, direct im Sulcus Hippocampi. Es unterliegt keinem Zweifel, dass blos der zweite Tumor mit der Hemiopie in Verbindung zu bringen ist.

Die Diagnose einer Cortexhemiopie resultirt gewöhnlich daraus, dass alle andern Herdsymptome fehlen und dass auch jede Basislæsion sich ausschliessen lässt. Schnelles Auftreten einer Hemiopie spricht gleichfalls für Cortexhemiopie.

Was die Stabkranzhemiopie betrifft, so gibt es bis jetzt keinen einzigen Fall von reiner Stabkranzhemiopie. Häufig ist Hemianæsthesie dabei. Auch Lähmung des gegenüberliegenden Olfactorius oder Glossopharyngeus kann dabei vorkommen. Hemiopie in Folge von Læsion des hintersten Theiles des Thalamus

opt. hält Vortr. für ganz zweifelhaft. Er hat einen Fall gesehen, wo das ganze Pulvinar fehlte und dieser Mann war nicht hemiopisch gewesen.

Verwandt mit der Cortexhemiopie ist das Flimmerscotom. Vortr. sah einen Fall von Flimmerscotom, wo das Flimmern rechts bestand und wo der Patient nachträglich an multipler Sclerose der ganzen linken Hemisphäre zu Grunde ging. Er glaubt, dass hier Reizung des Opticuscentrums statt hatte.

Prof. *Horner* erwähnt, dass man das Flimmerscotom oft bei nervösen und etwas ermüdeten Personen und zwar gewöhnlich im Zustande der Nüchternheit finde. In der Regel folgt Kopfweh und Erbrechen. Hemiopie tritt dabei immer auf. *Horner* hat ferner Fälle gesehen, wo auf Flimmerscotom endlich schwere Cerebralerkrankungen folgten, ferner sah er Glaucom danach auftreten. Die Hemiopie bei Flimmerscotom ist gewiss eine corticale.

Haab schildert kurz einen ganz analogen Fall reinster Cortexhemiopie, den er ebenfalls in jüngster Zeit beobachtet hatte. Hier trat die Hemiopie plötzlich und begleitet von apoplectiformen Erscheinungen bei einer 61jährigen, an Mitralisinsufficienz leidenden Dame auf. Auch hier war beiderseits die rechte Hälfte der Retina blind, Patientin bot aber sonst, nachdem eine leichte linksseitige Hemiparese bald nach der Embolie zurückgegangen war, gar keine weiteren Herdsymptome.

Die Section ergab, wie vermuthet: Herd im rechten Occipitallappen und zwar eine hauptsächlich die Rindengegend des Sulcus Hippocampi destruirende (embolische) Erweichungscyste. Anderweitige Herde fehlten. — *Haab* macht darauf aufmerksam, dass diese Patientin, wie es in der Regel bei Hemiopie der Fall ist, nur über Sehstörung am linken Auge, niemals aber über den Defect am rechten Auge geklagt habe. Es kommt dem Hemiopischen gewöhnlich nur auf dem Auge, wo die nasale Hälfte der Retina blind ist, die Blindheit zum deutlichen Bewusstsein („Wolke“, „Häutchen“). Ohne Gesichtsfelduntersuchung wird man also meist die Hemiopie übersehen. Ferner ist zu erwähnen, dass in diesem Falle, der ein ganzes Jahr in Beobachtung war, nie irgend eine pathologische Erscheinung im ophthalmoscopischen Bilde der Optici und Retinæ sich zeigte.

Dr. *O. Haab.*

Referate und Kritiken.

Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage.

Von Dr. *W. Winternitz.* Zweiter Band, II. Abtheilung: Der Einfluss allgemeiner thermischer Applicationen auf Körpertemperatur und Stoffwechsel. 324 Seiten Text, Namen- und Sachregister, mit 12 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Beinahe mit der Ausführlichkeit und Vollständigkeit einer Monographie behandelt Verfasser in dieser letzten Abtheilung seines epochemachenden Werkes über Hydrotherapie die Fragen von der Constanz der Körperwärme, von der Wärmebildung, Wärmeretention oder Wärmestauung, Wärmeabgabe und Wärmeregulation im menschlichen Körper. Mit einer ausgedehnten Kenntniss der neuesten monographischen und experimentellen Bearbeitungen dieser physiologischen Fragen, mit einer Wissenschaftlichkeit und Gründlichkeit, die wir in den vorhergehenden Abtheilungen des Werkes schon kennen gelernt, geht *Winternitz* hier von der 21. bis zur 29. Vorlesung an die Darstellung und Analyse des Einflusses thermischer Applicationen auf die Wärmebildung und die Wärmeabgabe und damit auf die Temperatur des Körpers. Begreiflicher Weise bildet hier die Bedeutung der Hydrotherapie als Antipyreticum par excellence

den Glanzpunct dieser Abtheilung. Meisterhaft sind die feinen Unterschiede in der Technik der hydriatischen Behandlung des Fiebers je nach den verschiedenen Indicationen begründet und dargestellt. Mit wahrer Genugthuung sieht man den Verf. Front machen gegen jene rohe Auffassung der Antipyrese, welche ganz einfach in der möglichst raschen und möglichst ausgiebigsten Wärmeentziehung die einzige Richtschnur bei der Fieberbehandlung erblickte.

Wie seiner Zeit die Physiologen gegen jene Richtung in der Erforschung der Verdauungsvorgänge, die den Magen einfach als Retorte betrachtete, reagirten, so ist es wahrlich längst nöthig geworden, gegen die Auffassung zu protestiren: dass das Fieber einfach, wie die Quecksilbersäule im Thermometer, durch Versetzung der Körperoberfläche in ein möglichst kaltes Medium herabzustimmen sei.

Als ein hohes Verdienst des Verf. betrachte ich es auch, dass er der consequenten Anwendung von wiederholten nassen Einpackungen bis zur dauernden Herabsetzung der Fiebertemperatur so hohen Werth als antipyretisches Verfahren beilegt. Bezüglich der Technik dieses Verfahrens auf das Original verweisend, führe ich hier nur noch an, dass ich selbst seit 18 Jahren in meiner Landpraxis die consequente Anwendung der nassen Einpackungen, ganz wie *W.* sie schildert, als eine vorzügliche, in den allerprimitivsten häuslichen Verhältnissen immer noch durchführbare und dabei kaum je im Stiche lassende antipyretische Methode anwende und hochschätze.

Nachdem Verf. die Verbindung der Hydrotherapie mit dem rationellen innerlichen Gebrauche von Alcoholicis in der Fieberbehandlung gewürdigt, geht er über zur Betrachtung des Badecollaps und des Herzcollaps. An diese Schilderungen reiht sich eine Darlegung der hydriatischen Proceduren bei catarrhalischen und rheumatischen Erkrankungsformen.

In der 29. und 30. Vorlesung behandelt *W.* den Einfluss thermischer Einwirkungen auf den Stoffwechsel und zwar auf die Abgabe von CO_2 und die Aufnahme von O, auf die Steigerung des Verbrauches an Kohlenhydraten, auf die Mehrzersetzung stickstoffhaltigen Körpermateriales und vor Allem auf die Ausscheidungen des Schweisses und des Urins. Die Methodik der Schwitzcuren: Dampfkastenbäder, besonders aber die *Priessnitz*'sche trockene Einpackung und das darauf folgende kalte Vollbad wird genau erörtert und es schliesst sich daran die Betrachtung des Einflusses der innerlichen Anwendung des Wassers: Beeinflussung des Stoffwechsels durch methodisches Wassertrinken und durch Wassereinfuhr in den Darm. Nach Erörterung der Wirkung vermehrter Wassereinfuhr auf Körperwärme, Circulation, Salzgehalt des Blutes, Kohlensäureausscheidung und Harnstoffabsonderung, folgt die Begründung der practischen Verwendbarkeit dieser Abtheilung der Hydrotherapie als die Absorption und die Ausscheidung mächtig fördernde Methode in verschiedenen Dyscrasien.

In der 31. und 32. Vorlesung endlich ergeht sich der Verfasser in Erklärungen über die Bedeutung der Hydrotherapie als diätetische, abhärtende und prophylactische Behandlungsmethode; vor Allem aber fesselt uns die Beschreibung der thermischen Behandlungsweise der Nervenkrankheiten, der Hysterie, der Psychosen und schliesslich der Rückenmarkskrankheiten und der constitutionellen Syphilis.

Indem ich auf mein Referat über die früheren Abtheilungen dieses Werkes verweise, erlaube ich mir hier nur noch wenige Worte über den Gesammteindruck des Letzteren.

Winternitz hat mit seiner Hydrotherapie, wie sie nun vollendet uns vorliegt, unstreitig das bedeutendste und vollständigste Werk geliefert, das je über diesen Zweig des medicinischen Wissens geschrieben wurde. Das Buch macht seinem Titel die höchste Ehre: es bietet uns wirklich die Hydrotherapie in ihrem gesammten Umfange auf physiologischer und clinischer Grundlage basirt!

Gründliche Kenntniss der einschlägigen Literatur, Vertrautheit mit den Ergebnissen der neuesten physiologischen Forschungen auf diesem Gebiete, Initiative und Originalität der eigenen Experimentreihen (vgl. Volummessungen, calorimetrische Bestimmungen u. v. a.), feine Unterscheidungsgabe und vollständige Beherrschung der hydriatischen Technik, Verwerthung eines sehr grossen Beobachtungsmateriales mit sorgfältiger Auswahl, begeisterte und schneidige und doch vorurtheilslose Behandlung des Gegenstandes — alle

diese Vorzüge im Vereine, machen aus den scheinbar lose aneinander gereihten 32 Vorlesungen ein harmonisches, abgerundetes, in seiner Art vollkommenes Werk.

Dr. *Wagner* (Albisbrunn).

Ueber den Scharlach in seinen Beziehungen zum Gehörorgan.

Von *Alb. Burckhardt-Merian*. (Nr. 182 der *Volkmann*'schen Sammlung klinischer Vorträge.) Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Der in der medicinischen Gesellschaft Basels in der Sitzung vom 4. März 1880 gehaltene Vortrag enthält in gedrängter Kürze zunächst einen historischen Ueberblick der bisher üblichen, sehr unvollständigen und grösstentheils fehlerhaften Betrachtungsweisen der den Scharlachprocess begleitenden Affectionen des Gehörorganes. Hieran reiht der Verfasser seine durch statistische Erhebungen bei einzelnen genauer beobachteten Scharlachepidemien gestützten Angaben über die Häufigkeit der Ohrerkrankungen bei Scharlach und wendet sich hierauf zur Erledigung der Frage nach den besonderen Veranlassungen dieser in ihrer Bedeutung für die Existenz des Hörorganes sowohl als für die allgemeine Prognose des Falles so äusserst wichtigen Complication. Er sieht mit *Wilde* und vor Allem mit *Heydloff* die Ursache der Scharlach-Ohrerkrankungen in einer Fortpflanzung der croupösen Scharlach-Rachenerkrankung und der Scharlach-Rachendiphtheritis durch die Eustachische Trompete nach dem Mittelohre und seinen Adnexen. Sehr interessant und für den practischen Arzt äusserst lehrreich sind die nun folgenden Angaben über den Symptomencyclus und die Verlaufsweise dieser Ohraffectionen, über die anatomischen Bedingungen für die hierbei so häufig beobachteten hochgradigen Zerstörungen des Trommelfells u. s. w. Mit Recht macht *Burckhardt-Merian* sowohl die locale Prognose der Scharlach-Ohrenaffection als theilweise ebenfalls die allgemeine Prognose derartig complicirter Scharlachfälle von der möglichst frühzeitigen und rationellen Behandlung der keineswegs gutartigen, vielmehr sehr häufig destructiven Mittelohr-Entzündungen und -Vereiterungen abhängig. Sehr präcis und practisch empfehlenswerth sind die den Schluss dieses zeitgemässen Vortrages bildenden therapeutischen Rathschläge und speciellen medicamentösen Vorschriften.

Bezüglich der auf pag. 1512 und 1513 des Vortrages unmaassgeblich angeregten Frage, „ob die beim Scharlachprocesse zur Zeit übliche Kaltwasserbad- und Wickelbehandlung vielleicht im Stande sei, durch den hierbei unvermeidlichen Blutandrang zum Kopfe das Entstehen der Mittelohrerkrankung zu begünstigen“, sei mir hier die Bemerkung erlaubt, dass ich bei Durchsicht meiner ziemlich zahlreichen Scharlachfälle bis jetzt aus den betreffenden Krankengeschichten keine Bestätigung einer solchen Annahme schöpfen konnte. Vielmehr boten diejenigen meiner Fälle, welche vor dem Beginne der Kaltwasser-Therapie nach der früher üblichen Occlusionsweise durch genannte diaphoretische Maassnahmen u. s. w. behandelt worden waren, die schwersten und ungünstigst verlaufenden complicirenden Ohrerkrankungen dar, und fehlten die Letzteren andererseits bei einer grössern Reihe sehr consequent gebadeter und gewickelter Scharlachpatienten oder verliefen hier wenigstens entschieden gutartiger.

Demme.

---

7. Bericht über die Wirksamkeit der Anstalt zur Hoffnung für schwachsinnige Kinder in Basel,

umfassend den Zeitraum vom 1. October 1876 bis 1. October 1879.

Diese Anstalt, gegründet im Jahre 1868 vom verstorbenen Prof. *Jung*, verfolgt ein so eigenartiges philanthropisches Ziel, dass es sich der Mühe lohnt, unsern Lesern Einiges aus dem vorliegenden Berichte mitzutheilen.

Im Eingang sucht der Bericht die im Publicum zeitweise auftauchenden Vorwürfe zu widerlegen, als weise die Anstalt im Ganzen wenig Erfolge auf und leiste speciell für Basel nichts.

Was den Zweck der Anstalt anbelangt, so verweist der Bericht auf das Urtheil der Armen- und Waisenbehörden, welche am besten Auskunft geben könnten über die Schwierigkeit der Versorgung schwachsinniger Kinder. Sozusagen von der Strasse herein, von Jedermann verachtet und verstossen, geistig und meistens auch körperlich verkümmert, oft moralisch verdorben, anscheinend keiner Erziehung fähig, kommen die armen

Geschöpfe gewöhnlich durch Vermittlung von Behörden oder privaten Wohlthätern in die Anstalt. Viele sind in ihrem 8.—10. Jahre noch nicht im Stande, ein vorgesprochenes Wort nachzusprechen und antworten auf jeden Befehl mit jenem bekannten selbstzufriedenen Lachen. Solchen Kindern Schreiben, Lesen und Rechnen beizubringen, sie an Arbeit und Reinlichkeit zu gewöhnen, ist wahrlich keine leichte Aufgabe! Wenn Taubstummeninstitute bessere Erfolge aufweisen, so ist dies erklärlich, denn dort sind nur der Gehörssinn und deshalb die Sprache mangelhaft entwickelt, bei den Schwachsinnigen aber das Gehirn.

Von 73 Kindern, welche seit 1868 in der Anstalt aufgenommen wurden, hatten ihren Wohnsitz in Basel 19, Glarus 10, Zürich 10, St. Gallen 6, Graubünden 4, Schaffhausen 4, Thurgau 4, Elsass 3, Grossh. Baden 3, Appenzell 3, Aargau 2, Solothurn 2, Baselland 3, Schwyz 1.

Am 1. October 1876 befanden sich in der Anstalt 15 Knaben, 6 Mädchen. Seither wurden aufgenommen 14 Knaben, 4 Mädchen, entlassen ebenso viel, es verblieben somit am 1. October 1879 15 Knaben, 6 Mädchen. Gesammtbestand der Anstalt also 21 Kinder.

Anschliessend an diese Zahlen bringt der Bericht sehr interessante Mittheilungen über das Verhalten und die Leistungen von 18 schwachsinnigen Anstaltskindern.

Ueber die Erfolge bei den von October 1876 bis October 1879 entlassenen 18 Kindern, gibt der Bericht folgende Zahlen: Ohne Erfolg war der Aufenthalt bei 4 Knaben, 2 Mädchen; von theilweisem Erfolg bei 3 Knaben, 2 Mädchen; von gutem Erfolg bei 7 Knaben. Die durchschnittliche Verpflegungsdauer eines Kindes beträgt 3 Jahre $9^1/_4$ Monate. Der längste Aufenthalt eines Kindes währte 9 Jahre, der kürzeste 3 Monate. Nach dem Erfolg eingetheilt gingen aus der Anstalt hervor mit gutem Erfolg 7 Kinder nach 6 Jahren 7 Monaten; mit theilweisem Erfolg 5 Kinder nach 3 Jahren 7 Monaten; ohne Erfolg 6 Kinder nach 7 Monaten durchschnittlich. Auf diese Zahlen gestützt, zieht der Verfasser des Berichtes folgende Schlüsse:

1) ein dauernd guter Erfolg benöthigt einen Aufenthalt von über 5 Jahren in der Anstalt;

2) schwachsinnige Knaben erweisen sich bildungsfähiger als schwachsinnige Mädchen.

Ob diese Schlüsse allgemeine Geltung haben, kann Referent nicht entscheiden.

Als Lehrfächer sind verzeichnet: Lesen, Schreiben, Zeichnen, Rechnen, Singen, Turnen, Religion; für Mädchen dazu weibliche Handarbeiten. Alle Kinder werden zu Gartenarbeit angehalten, sofern es ihre Kräfte erlauben.

Wir rufen der Anstalt zu: Glückauf! *Albrecht.*

Die Kinderernährung im Säuglingsalter.

Von Dr. *Ph. Biedert*, Spital- und Kreisarzt zu Hagenau i. E.
Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1880.

Fast könnte der Titel des Buches schon abschrecken, demselben einige Aufmerksamkeit zu schenken bei der Ueberfluthung von meist populär gehaltenen Abhandlungen über Kinderernährung und Kinderpflege, Schriften, die zum grossen Theil auch als Reclame dienen für irgend eines der zahlreichen Surrogate der Muttermilch. Freilich machen einzelne auch eine löbliche Ausnahme, wie z. B. dasjenige unseres Landsmannes *Albrecht*, und sehr begreiflich ist auch das Bestreben, Aerzte und Publicum für diesen wichtigen Gegenstand zu interessiren, um so mehr, als verkehrte Ansichten hierüber trotz vielfacher Belehrung immer noch sehr verbreitet sind.

Im vorliegenden Falle konnte schon der Name des Verfassers dafür garantiren, dass uns mit diesem kleinen Werke etwas Gründliches, auf eingehende physiologische Studien und ausgedehnte Erfahrung basirt, dargeboten werde. Seit Jahren ist der Name *Biedert*'s mit der Frage der Kinderernährung eng verknüpft; ich erinnere blos an die Arbeiten in den letzten Jahrgängen des Jahrbuches für Kinderheilkunde über künstliche Kinderernährung, über Fettdiarrhœ, über das künstliche Rahmgemenge. — Unsere Erwartungen sind durch die Lectüre dieses fast 400 Seiten fassenden Buches übertroffen worden. Der Verfasser bespricht in erschöpfender Weise und anziehender Form darin die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahr, die Nahrungsorgane und Nahrungsmittel der Kinder, das

Stillen durch Mütter und Ammen, die künstliche Ernährung und die Störungen der Ernährung.

Der Raum mangelt uns leider, um auf besonders ansprechende und belehrende Einzelheiten aufmerksam zu machen; doch darüber möchten wir unsere Freude aussprechen, dass wir durch diesen competenten Forscher bestätigt finden, was bei uns seit Jahren unumstösslich feststeht, dass unter allen künstlichen Nahrungsmitteln die Kuhmilch in richtiger Darreichung obenan steht, dass hier Zusatz von Gersten- und Haferabkochungen sehr werthvoll ist für die Verdauung, dass sämmtliche Kindermehle für die erste Zeit nichts taugen. Die wissenschaftliche Begründung dieses Satzes, den wir in ungezählten Fällen in Spital, Krippe und Privatpraxis als richtig erkannt haben, möge im besprochenen Buche selbst nachgelesen werden, wie wir dasselbe überhaupt allen Collegen älterer und jüngerer Schule als höchst anregende und zugleich ansprechende Lectüre aus voller Ueberzeugung empfehlen möchten. *Biedert* hat in der Physiologie der Verdauung im Säuglingsalter seit vielen Jahren unausgesetzt wacker gearbeitet, hat selbst viel experimentirt und ist daneben practischer Arzt. Seine physiologischen und practischen Erfahrungen sind neben erschöpfender Benützung der einschlägigen Literatur hier niedergelegt; es verdient das Buch einen Ehrenplatz in der Bibliothek jedes practischen Arztes, der in der Kinderernährung ein Wort mitzureden hat. *E. H.*

Das Microscop und seine Anwendung.

Von Dr. *L. v. Thannhofer*, Professor in Budapest. Ein Leitfaden der allgemeinen microscopischen Technik für Aerzte und Studirende. Stuttgart, Ferd. Enke, 1880. 8°.

Der practische Unterricht in der microscopischen Anatomie ist jetzt an allen Universitäten als eine wesentliche Aufgabe des Unterrichts in den Studienplan des Mediciners aufgenommen. Was der Secirsaal für die descriptive Anatomie, das ist für die Gewebelehre, sowohl die normale als pathologische, das sogen. microscopische Practicum. Jeder Mediciner beschäftigt sich darin selbst mit der Herstellung von Präparaten und der Untersuchung gesunder oder erkrankter Gewebe. Die zahlreichen Kunstgriffe: das Zerzupfen, Schneiden, Färben, Durchsichtigmachen, sind die unerlässlichen Vorbereitungen, um etwas sehen und beobachten zu können. Allmälig hat sich eine reiche und sehr complicirte Technik entwickelt, und der oben genannte Verfasser hat in einem kleinen, 16 Bogen umfassenden Werkchen die wichtigsten Kunstgriffe und -kniffe klar und übersichtlich zusammengestellt. Gute Holzschnitte erleichtern das Verständniss, und practisch ist der Anhang: Alphabetisches Verzeichniss der bei microscopischen Untersuchungen nothwendigen Reagentien, Färbemittel und Verschlussmassen. *Kollmann.*

Handbuch und Atlas der topographischen Percussion

nebst einer Darstellung der Lehre vom Percussionsschall. Von Dr. *Adolf Weil.* Zweite, vielfach vermehrte und umgearbeitete Auflage. Mit 4 Holzschn. und 26 Tafeln. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1880.

Die topographische Percussion ist das Secirmesser des Klinikers und des Arztes. Wo es sich am Lebenden um die Bestimmung der normalen und pathologisch verschobenen Grenzen der Brust- und Unterleibsorgane handelt, da ist die Percussion sein schärfstes Instrument. Mit Recht wird auf die Uebung im Gebrauch dieses Hülfsmittels der Diagnostik ein grosses Gewicht gelegt, schon von den ersten klinischen Semestern an. Auf welch' beträchtlichem Grade von Vollendung die Erklärung dieser schwierigen Verhältnisse angelangt ist, zeigt das vorliegende Werk durch den Atlas von 26 Tafeln, der die normalen Grenzen der Organe mit verschieden gefärbten Linien in den beiden grossen Rumpfhöhlen, sowie Abweichungen von der Norm darstellt. Stets sind jene Theile des Skelettes, nach denen wir den Verlauf der Grenzen bestimmen, in den Rumpf eingezeichnet, wodurch die Uebersicht der complicirten Lagerung noch wesentlich erhöht wird.

Das Werk zerfällt in einen allgemeinen Theil, der die Theorie des Percussionsschalles, die Methoden der Percussion, das specielle Verfahren bei der percussorischen Grenzbestimmung der Organe, starke und schwache Percussion u. s. w. enthält, und in einen speciellen Theil, der die topographische Percussion der Lunge, des Herzens, der Leber, der Milz, des Magens, der Nieren, die Percussion von Flüssigkeit und Gas

in der Pleurahöhle (Hydro-, Pyo-, Hämato-, Pneumothorax), von Lungencavernen, von Emphysema pulmonum, von Flüssigkeit in der Peritonealhöhle, von Meteorismus peritonei aut intestinorum erörtert.

Jedem dieser Hauptcapitel ist ein kurzer Abschnitt, „Anatomische Vorbemerkungen", vorausgeschickt, in welchem sich der jetzige Stand der anatomischen Kenntnisse spiegelt. Dass auch auf diesem so viel betretenen Gebiete die Forschung noch weitere Einblicke eröffnet, zeigen die Untersuchungen von *W. His* über den Situs viscerum. Arch. f. Anatomie und Physiologie, anatomische Abtheilung, 1878. Die Aufnahme der Fig. 1 und 2 auf Taf. II jener Abhandlung würde jedem Leser noch eine willkommene Beigabe sein, was vielleicht bei einer neuen Auflage, die wir dem Buche wünschen, geschehen kann. *Kollmann.*

Sterfte-atlas van Nederland over 1860—1874.

Amsterdam, T. van Rossen, 1879.

Dieser Atlas stellt auf 12 grossen Karten mit begleitendem Texte die Natalität und Mortalität der einzelnen Gemeinden und Provinzen der Niederlande in dem 15jährigen Zeitraume 1860 – 1874 dar; er schliesst sich nach seiner ganzen Anlage an einen früher erschienenen, den 20jährigen Zeitraum 1841—1860 umfassenden, Atlas an.

Aus der kurzen Einleitung, welche über die Anordnung des Stoffes, die Art und Weise, wie die Bevölkerungszahlen etc. berechnet wurden, Auskunft gibt, erfahren wir auch, dass der Plan zu dieser Publication von der niederländischen Gesellschaft tot bevordering der Geneeskunst ausging. Da das Gesuch um Ausführung des Atlas auf Staatskosten abgewiesen wurde, stellten zu diesem Zwecke die genannte Gesellschaft und die Redaction der niederländischen Tijdschrift voor Geneeskunde je 1500 Fr. zur Verfügung.

Die Tabellen geben nun für jede Gemeinde der 9 Provinzen die Oberfläche, die Bevölkerung auf die Mitte des 15jährigen Zeitraumes, die Zahl der Geborenen, Todtgeborenen, Gestorbenen und die bezüglichen Verhältnisszahlen, ferner die Anzahl der Sterbefälle nach 8 Altersclassen. Den Schluss bilden Uebersichten der Mortalität nach Geschlecht und Altersclassen im ganzen Reiche, in 20 grösseren Städten und in den Provinzen ohne diese 20 Städte; endlich Angaben über die Mortalität in den Garnisonen und Gefängnissen des Landes.

Die Mortalität zeigt sich natürlich in erster Linie beeinflusst durch die Natalität; (beide sind im Folgenden excl. Todtgeborene angegeben). So finden wir, dass die 4 Provinzen, deren Mortalität diejenige des ganzen Landes (25,38‰) übersteigt, gerade auch die einzigen sind, deren Natalität diejenige des ganzen Landes (35,12‰) übertrifft; Südholland mit der ungünstigsten Mortalität hat auch die (excl. Todtgeb.) höchste Geburtsziffer.

Provinzen mit Natalitätsziffer und Mortalitätsziffer über dem Mittel des ganzen Landes:

Südholland	40,79‰	Südholland	30,66‰
Seeland	40,66 „	Utrecht	27,97 „
Nordholland	36,19 „	Seeland	27,19 „
Utrecht	35,93 „	Nordholland	26,62 „

Obgleich die Einwirkung von ausserordentlichen Umständen, Epidemien etc. in einem 15jährigen Zeitraume sich einigermaassen verwischt, stossen wir doch in einzelnen Gemeinden auf sehr extreme Zahlen. Die Krone gebührt dem Städtchen Oudewater in Südholland, das bei einer mittlern Einwohnerzahl von 2199 im Laufe der 15 Jahre 1519 Lebendgeborene (46,52‰) und 1572 Gestorbene (47,66‰), darunter allein unter 1 Jahr 720, aufweist.

Alle diese Verhältnisse, zugleich mit der durch Schraffirung angedeuteten Bodenbeschaffenheit, sind für die verschiedenen Provinzen resp. Gemeinden auf den Karten sehr übersichtlich dargestellt und unwillkürlich drängt sich der Gedanke auf, wie interessant ein solcher Sterblichkeitsatlas unseres auch in dieser Beziehung vielgestaltigen Vaterlandes sein würde. Eine Frage aber, welche jeder Blick auf die schönen graphischen Darstellungen lebhaft hervorruft, bleibt unbeantwortet, nämlich: welche Ursachen — von der Natalität abgesehen — in einzelnen Provinzen und Gemeinden die Mortalität so un-

günstig gestaltet haben. So darf man an das vorliegende Werk wohl den Wunsch knüpfen, es möchte ein künftiger „Sterfte-atlas van Nederland“ uns, wenigstens im Text, auch über die hauptsächlichsten Todesursachen Aufschluss geben. *Lotz.*

Beitrag zur operativen Behandlung der Ohreneiterungen.

Inaug.-Dissert. von *H. Bircher*, Spitalarzt in Aarau.

An der Hand dreier Beobachtungen aus seiner Spitalpraxis bespricht Verf. die operativen Eingriffe gegen die Ohreiterungen im Sinne der Entfernung der pathischen Producte durch das Evidement des Proc. mastoideus und er will dasselbe nicht nur bei der Eiterretention ex indic. vitali, sondern auch bei der Ostitis rarificans in Anwendung ziehen. Unter strengster Beachtung der antiseptischen Cautelen legte Verf. bei seinen Operationen in einem Falle das ganze Mittelohr blos und eröffnete zweimal die Schädelhöhle ohne eine Spur von darauf folgender Fieberreaction und ohne schlechte Eiterung. — Der Arbeit sind 6 Photographien (von *Gysi* in Aarau) beigegeben, deren hübsche Ausführung noch besondere Erwähnung verdient.

Die Vorschläge des Verf. zu activerem Vorgehen gegen die Ohreiterungen sind sehr zu unterstützen, zumal wenn man bedenkt, wie der Ohrenfluss noch häufig so lange fliessen gelassen wird, bis er von selbst aufhört, oder bis Pat. „sich zu Tode erbricht“, wie man in Wien zuweilen sagen hört. — *Kaufmann.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Sanitarische Recrutenuntersuchung. Die Abnahme der diensttauglichen Mannschaft seit dem Jahre 1875 ist für sämmtliche Divisionskreise constatirt. Nach dem Referat *Hürlimann*'s*) an die gemeinnützige Gesellschaft weisen im Jahre 1879 sämmtliche Divisionskreise gegenüber 1875 eine Abnahme um 5—27% auf. Die Abnahme wird in Folge strengerer Anwendung der Instruction über die Untersuchung und Ausmusterung der Militärpflichtigen durch die Untersuchungscommissionen im Jahre 1880 wohl noch weiter erfolgt und damit vielleicht ein Normalstand der Tauglichkeit erreicht sein, sofern nicht an ein Schwinden der Volkskraft in der nachwachsenden Generation gedacht werden muss, wie sie vielleicht in einzelnen Recrutirungskreisen, aber wohl noch nicht für das ganze Land angenommen werden darf.

Eine Durchmusterung der Untersuchungscontrolen der 6 aargauischen Recrutirungskreise für die Jahre 1878, 1879 und 1880 und die Ausscheidung der Tauglichen, zeitweise und bleibend Untauglichen in alte (zurückgestellte) und neue Recruten hat mir nun das Resultat ergeben, dass die Anforderungen der Militärtauglichkeit beinahe für die Hälfte der in's wehrpflichtige Alter tretenden Mannschaft**) verfrüht sind und dass ein Theil des unbefriedigenden Tauglichkeitsergebnisses diesem Umstande zur Last fällt. Im Canton Aargau galt vor Einführung der neuen Militärorganisation wirklich auch das vollendete 20. Altersjahr zur Recrutirung. Und die aus Beobachtung und Erfahrung abgeleitete Praxis scheint auch die richtige gewesen zu sein. Nach den Mittheilungen des eidg. statistischen Bureau waren von der Recrutenzahl von 43,059 Untersuchten der Jahre 1878 und 1879 12,809 oder 29,7% mit ungenügendem Brustumfang erschienen. Die deutschen Gemeinden weisen einen Procentsatz von 31,8, die französischen von 24, die italienischen von 23,8 und die romanischen von 29,7 auf. Ueber 40% haben die Cantone Aargau (49,6), Obwalden (44,8), Glarus (42,5) und Solothurn (40,8). Günstigere Verhältnisse in Bezug auf Brustentwicklung haben die Cantone Schaffhausen (18,5), Freiburg (18,6), Tessin (23,1), Waadt (23,5), Uri (23,7), Neuenburg (24,7%) u. s. f.

Durchgehen Sie einmal mit mir die Zahlen der während der letzten 3 Jahre (1878 bis 1880) im Canton Aargau untersuchten Stellungspflichtigen und Sie werden sehen, wie

---

*) Ueber die Ergebnisse der sanitarischen Recrutenmusterung in der Schweiz während der Jahre 1875—1879. Eine Besprechung dieser ausgezeichneten Arbeit durch eine competente Feder ist uns zugesagt, leider aber immer noch nicht eingetroffen. Red.

**) Die bei der sanitarischen Untersuchung sich stellenden jungen Männer sind durchschnittlich im Alter von 19¼ Jahren. Siehe „Mittheilungen des eidg. statistischen Bureau betr. die ärztliche Untersuchung bei der Recrutirung für die Jahre 1878 und 1879“.

mit der strengern Handhabung der „Instruction zur Untersuchung und Ausmusterung der Wehrpflichtigen" die Zahl der Zurückgestellten jedes Jahr zugenommen hat.
Im Jahre 1878 erschienen 506 Zurückgestellte = 25,2% d. Stellungspflichtigen z. Untersuch.
„ „ 1879 „ 740 „ = 31,6 „ „ „ „ „
„ „ 1880 „ 889 „ = 40,4 „ „ „ „ „

Entsprechend der Zunahme der sich wiederholt stellenden Recruten fällt auch der Procentsatz der „Erstlinge", wie folgende Zahlen beweisen:

Im Jahre 1878 erschienen 1503 = 74,8% neue Recruten.
„ „ 1879 „ 1559 = 68,4 „ „ „
„ „ 1880 „ 1336 = 59,6 „ „ „

Bei den Zurückgestellten ist das Untauglichkeitsprocent ein höheres, als bei den neuen Recruten, die Zahl der Tauglichen für zwei Jahrgänge geringer, für einen höher, die Zahl der zeitweise Untauglichen für alle drei Jahrgänge geringer als bei der erstmals erscheinenden Mannschaft.

Das Zahlenverhältniss stellt sich daher wie folgt:

a) Zurückgestellte:

		Tauglich %	Zeitw. untaugl. %	Untauglich %
1878	506	158 = 31,2	156 = 30,8	192 = 37,9
1879	740	283 = 38,2	228 = 30,8	229 = 30,9
1880	889	234 = 26,3	281 = 31,6	374 = 42,2
Total	2135	675 = 31,6	665 = 31,1	795 = 37,2

b) Neue Recruten.

		Tauglich %	Zeitw. untaugl. %	Blbd. untaugl. %
1878	1503	606 = 40,3	507 = 33,7	390 = 25,9
1879	1559	585 = 37,5	636 = 40,8	338 = 21,6
1880	1336	489 = 36,6	504 = 37,7	343 = 25,7
Total	4398	1680 = 38,3	1647 = 37,3	1071 = 24,3

Aus der Tabelle für die Zurückgestellten drängt sich die Vermuthung auf, dass im Jahre 1879 mancher Recrut zurückgestellt worden ist, der den Tauglichkeitsanforderungen von 1880 binnen Jahresfrist nicht nachwachsen konnte und dass in dem Procentsatz von 42,2 Untauglicher des Jahres 1880 ein Schub unglücklicher Hoffnungscandidaten exmittirt worden ist, der die Vorhalle des Janustempels resp. der Untersuchungslocale nach und nach zu verstopfen drohte. Trägt doch schon die Uebung, die meisten theilweise untauglichen Recruten für das nächste Jahr wieder vorzuladen, obschon bei sehr Vielen die Körpermaasse bis dahin voraussichtlich nicht in einer den Bestimmungen des Reglements entsprechenden Weise verbessert sein können, viel dazu bei, die Zahl der Zurückgestellten zu einer ständig hohen zu machen.

Aus der Tabelle für neue Recruten liest sich das Bestreben, es namentlich gegenüber 1879 und 1878 mit den Anforderungen der Militärtauglichkeit genauer zu nehmen und die Ausscheidung in bleibend und zeitweise Untaugliche zu Gunsten der ersteren etwas zu erhöhen.

Wichtig scheint mir, dass für das Total sämmtlicher Jahrgänge nur 1% mehr Taugliche als zeitweise Untaugliche resultirt, zumal in Betracht fällt, dass fast sämmtliche zeitweise Untauglichen wegen ungenügender Körperentwicklung zurückgestellt sind.

Ein Ueberblick über die kreisweise Anordnung der Zahlen ergibt, dass der 6. Recrutirungskreis (Frickthal) die besten Tauglichkeitsresultate liefert, nämlich von den erstmals stellungspflichtigen Recruten im Total sämmtlicher 3 Jahrgänge 45%, dann der Kreis 9 (Freiamt und ein Theil des Bezirks Bremgarten) 42,8, zwei Kreise geben 39 und zwei 34,3 und 33,3% Taugliche. Das grösste Contingent Untauglicher haben Kreis 8 (Baden und ein Theil von Bremgarten), 5 (Bezirke Aarau, Lenzburg und Kulm) und 4 (Zofingen), nämlich 29,6, 28 und 27,9%. Im Totalergebniss alter und neuer Recruten weisen Kreis 5 und 8 ebenfalls die grösste Procentzahl Untauglicher auf, nämlich 34,6 und 32,6. Ein sehr schlechtes Resultat weist der 5. Kreis im Jahre 1880 auf.

1880		Taugliche.	%	Zeitw. untaugl.	%	Blbd. untaugl.	%
Zurückgestellte	290	64	22	42	14,5	184	63,5
Neue Recruten	359	106	29,6	103	28,6	150	41,8
Total	649	170	26,2	145	22,3	334	51,5



Kreis 5 ist gross durch seine Tabakindustrie. Ohne seinen Glimmstengel erscheint auch kein Recrutenknabe zur Untersuchung und wenn er selbst so verzwergt sein sollte, dass er sein Tabakröllchen kaum zwischen den Zähnen zu tragen vermag. Statt der Milch gewöhnt man sich früh an ein wässriges Bier oder verdünnten Sprit und in dem weiblichen Theile der Bevölkerung an Kaffeesurrogate mit Kartoffeln. Vide das bezügl. Capitel von *Burtscher* und von *Hürlimann!*

Im Canton Aargau wurden 1880 145 Mann weniger recrutirt als 1879, obwohl die Zahl der Untersuchten nur um 74 geringer ist und 41 Mann weniger als 1878, obschon die Untersuchten 214 mehr ausweisen als 1878.

Zur Erweiterung des Kriegsbildes sehen Sie mir noch einige Zahlen aus den Ergebnissen des übrigen 5. Divisionskreises an!

	Recr.-Zahl.	Taugl.	%	Zeitw. untg.	%	Blbl. untg.	%
1878 Kreis I (Solothurn)	922	440	47,7	277	30.	205	22,2
1879 " "	1012	375	37.	336	33,2	301	29,7
1880 " "	1016	249	24,5	371	36,5	396	38,9
1878 Kreis II (Baselland)	583	284	48,8	52	8,9	247	42,3
1879 " "	550	292	53,1	126	22,9	132	24.
1880 " "	652	287	44.	138	21,1	227	34,9
1878 Kreis III (Baselstadt)	470	247	52,5	115	24,5	108	22,9
1879 " "	495	217[1]	43,8	135	27,3	143	28,9
1880 " "	554	185	33,4	206	37,2	163	29,4

Die Zahlen sprechen ohne Commentar. Ueberall verminderte Tauglichkeit und erhöhte zeitweise und bleibende Untauglichkeit. Ein recht ungünstiges Bild in retrograder Richtung liefert namentlich der Canton Solothurn.

Das Totalergebniss für den ganzen 5. Divisionskreis für die Jahre 1878—1880 ist folgendes:

	Recrutenzahl.	Taugl.	%	Zeitw. untaugl.	%	Blbd. untaugl.	%
1878	3984	1735	43,5	1107	27,7	1142	28,8
1879	4356	1752	40,2	1461	33,5	1143	26,2
1880	4447	1444	32,5	1500	33,7	1503	33,7

Mit 1880 ist nun vielleicht ein Normalstand der Tauglichkeit erreicht. Ein weiteres Zurückgehen derselben würde für den Bestand der tactischen Einheiten von höchst misslichen Folgen sein, sofern in andern Divisionskreisen dieselben oder ähnliche Recrutirungsergebnisse sich zeigen wie anno 1880 im 5. Wurden doch 1880 in demselben 308 Mann weniger recrutirt als 1879! Allein aus dem Umstande, dass bei strenger Anwendung der Untersuchungs-Instruction das Procentergebniss der zeitweise Untauglichen dasjenige der Tauglichen bereits überschreitet, scheint hervorzugehen, dass wenigstens für den grössern Theil der deutschen Schweiz die Recrutirung, resp. die Anforderungen der Militärtauglichkeit an unsere Jungmannschaft verfrühte sind und dass das zurückgelegte 20. Altersjahr noch früh genug käme, um den grossen Defect in der Körperentwicklung, namentlich im Brustmaass unserer angehenden Recruten zu constatiren. Von den 3003 zeitweise und bleibend Untauglichen des Jahres 1880 sind nämlich 1812 oder 60,4% wegen mangelhafter Körperentwicklung ausgemustert. Im Jahre 1878 waren es blos 30,61%. Um das Ergebniss für das zurückgelegte 20. Altersjahr zu berechnen, müssten Mann für Mann der erstmals für ein Jahr Zurückgestellten gezählt, nach ihrer Militärfähigkeit in den Untersuchungscontrolen notirt und zu den Tauglichen des ersten wehrpflichtigen Jahrgangs addirt werden, eine Arbeit, die meines Wissens noch nicht ausgeführt ist.

Ernste Bedenken volkswirthschaftlicher Natur scheinen mir die Recrutirungsergebnisse in den obenbenannten zwei aargauischen Kreisen und im Canton Solothurn mit ihren alle andern Kreise überragenden Rückschrittstendenzen, die keineswegs vom Modus der Untersuchung gemachte sind, in sich zu schliessen.

Aarau, im December 1880. *A. Zürcher*, Platzarzt.

St. Gallen. Dr. *Stephan Studer* †. Ganz unerwartet tritt oft der Tod an den Menschen heran; das erwahrte sich auch bei unserm Collegen *Heinrich Stephan Studer*, pr. Arzt in Waldkirch, Canton St. Gallen. Aus einem anfänglich ganz kleinen unscheinbaren Bläschen im Genicke entwickelte sich in der kurzen Zeit von 15 Tagen ein enormer Carbunkel. Leider liess der etwas messerscheue Herr Collega die nöthigen energischen

Einschnitte erst am 17. Tage vornehmen, als es zu spät war, so dass leider sein Leben nicht mehr zu retten war; er verschied am 19. Tage seines schmerzvollen Krankenlagers, den 4. November 1880.

Heinr. Stephan Studer war den 12. August 1819 geboren in St. Gallen, besuchte daselbst die Primar-, Real- und Gymnasialschulen. Frühe schon sich für das Studium der Medicin entscheidend fand er Aufnahme bei einem Freunde seines Vaters, Dr. *Moser* in Grüningen, Cant. Zürich, der ihm in Mineralogie, Botanik, Pharmacie, sowie bei Pfarrer *Corrodi* in Oettweil, der ihm im Lateinischen, Griechischen, Philosophie Privatunterricht ertheilte; daneben hatte er besonders Freude an der Entomologie und brachte es hierin im Laufe der Jahre zu einer schönen Sammlung.

In den Jahren 1837 und 1838 studirte er in Zürich. 1839 und 1840 weilte er in Würzburg. Im Jahre 1840 bezog er die Universität Bern, wo er die Cliniken besuchte. Nach St. Gallen zurückgekehrt, leistete er einige Zeit Aushülfe bei einem kränkelnden Collegen, und machte sodann 1843 sein Staatsexamen mit bester Zufriedenheit der Sanitätsbehörde.

Von da an practicirte er 9½ Jahre in Flawil und 27½ Jahre in Waldkirch; seine 37jährige ärztliche Laufbahn auf dem Lande war eine beschwerliche, er hat mit grosser Pflichttreue und Hingebung derselben seine Kraft geweiht.

Mitglied des damaligen Toggenburger ärztlichen Vereins stellte er 1858 in einer Versammlung den wohl motivirten Antrag, es möchte die Freizügigkeit der Aerzte auf dem ganzen Gebiete der Eidgenossenschaft angestrebt werden und der Verein möchte diesfalls die Initiative ergreifen. Der Antrag fand allgemeine Zustimmung und unter dem Präsidium des Sanitätsrathes Dr. *Hartmann* wurde von dem Actuar, Dr. *Weber-Lüthi*, sofort eine Petition in diesem Sinne verfasst und der hohen Bundesversammlung übermittelt; vermittelst der Unterstützung des St. Gallischen cantonalärztlichen Vereins und des erfolgenden Beitritts von ärztlichen Vereinen anderer Cantone wurde das zeitgemässe Bestreben später mit Erfolg gekrönt.

Collega *Studer* functionirte auch 4 Jahre als Unter- und 27 Jahre als Bataillonsarzt, war Mitglied der Militär-Untersuchungscommission, mehrere Jahre Adjunct des Physicats Gossau und seit ihrem Bestehen Mitglied des ärztlichen Vereins Hygieia. Immer ein grosser Freund der Naturwissenschaften war er eifriges Mitglied der cantonalen und schweizerischen naturforschenden Gesellschaft.

Aus dem gedrängten Lebensabrisse des Collegen *Studer* ersehen wir, dass er es mit seinem Studium und seinem Lebensberufe ernst genommen hat; er war stets bemüht, mit der Zeit und ihren Fortschritten in jeder Richtung Schritt zu halten; er war ein geschickter, pflichttreuer Arzt und hat die 37jährige Prüfung des practischen Lebens wohl bestanden. Er hatte einen offenen, heiteren Charakter, ein leutseliges Benehmen und eine freundlich collegiale Gesinnung. Dass er auch in seinem Wirkungskreise beliebt und geschätzt war, bekundete die grosse Menge der Leidtragenden, welche ihm bei seiner Bestattung die letzte Ehre erwiesen.

In gratam ejus memoriam! Hygieia.

Contrexéville. Contrexéville, vormals ein ärmliches Dorf, nur von feudalen Landarbeitern bewohnt, nunmehr ein berühmter Curort, entwickelt sich Dank der in immer weitern Kreisen Anerkennung findenden Heilquelle in stetig wachsendem Maasse und in stattlicher Weise. Zahlreiche Hôtels und wohlgebaute Maisons meublées zieren die Reihen der Häuser und von Mitte Juni, dem Beginn der Saison, bis Mitte September, ihrem Schlusse, sind die beiden Hauptstrassen belebt und mit Fussgängern, mit Reise-, Lust- und Lastwagen bedeckt. — Doch vergebens sucht man den Ort auf den Generalkarten Frankreichs; bis dahin haben die Kartographen noch keine Notiz von seiner jetzigen Bedeutung und seinem mächtigen Aufschwung genommen. Dem Département des Vosges angehörend findet man ihn kaum in der Specialkarte desselben, in der Nähe von Vittel, 5 Kilometer von demselben entfernt. — Ausser Contrexéville besitzt dieses Departement noch 4 [illegible] tark besuchte Heilquellen, nämlich Plombières, Bains, Bussang und das ebe[illegible].

[illegible] en, welche, obgleich sehr nahe bei einander dem Boden entsprunde[illegible] chiedener Zusammensetzung sind, hat eigentlich nur die Source du

Pavillon den Ruf dieses Curortes begründet, hingegen tragen die beiden andern, Source des Bains et du Quai in nicht geringem Grade dazu bei, die Indicationen zu erweitern und die Wirkung der Hauptquelle zu unterstützen. Letztere zwei, theilweise reicher an salinischen Bestandtheilen und an Eisen, werden wohl auch getrunken, aber besonders zu den Bädern und Douchen verwendet. Die hauptsächlichsten Mineralstoffe der 3 Quellen sind Natron, Kali, Magnesia und Kalk, an Kohlen-, Schwefel- und Salzsäure gebunden. Die Source du Pavillon ist diejenige, welche am leichtesten verdaut und vertragen wird, und durch die Wirksamkeit ihrer Bestandtheile und die Verbindungsverhältnisse derselben gegen goutte und gravelle ihren wohlverdienten Ruf begründet hat.

Sie wird ausschliesslich zum innern Gebrauch verwendet und versandt. Der specifische Charakter der Quelle ist aber nicht allein gegen die beiden Krankheitsformen im engern Sinne gerichtet, sondern auch gegen alle damit in ursächlichem Zusammenhang stehenden Affectionen sowohl initialer als consecutiver Art. Somit gehören sowohl alle die chronischen Ernährungsstörungen, Leber- und Magenleiden, welche zu Gicht und Steinkrankheit führen, als anderseits die Affectionen der Blase und ihrer Adnexa, welche die Entstehung der Blasensteine und des Blasencatarrhs bedingen, zu den Heilobjecten der Quelle.

In Frankreich machen sich für die Bekämpfung der genannten Krankheiten drei Orte den Rang streitig, nämlich ausser Contrexéville noch Vichy und Evian, und wenn man das Unglück hat, an der einen oder andern Krankheit zu leiden, so fehlt es nicht an verschieden lautenden Empfehlungen, welche dem Unerfahrenen die Wahl schwer machen. Es könnte demnach scheinen, als ob es am Ende gleichgültig sei, wohin man sich wende, bei näherer Prüfung und nach Besprechung mit Personen, welche aus eigener Erfahrung im Falle sind, eine Vergleichung anzustellen, ergibt sich aber doch ein nicht zu vernachlässigender Unterschied.

Unter den Gegenständen der Conversation, besonders während der Trinkpausen im Park, nimmt die Frage nach dem Befinden und die Besprechung seiner Leiden und seiner Erfahrungen bezüglich der Wirksamkeit des Wassers, öfters unter Vorzeigung der abgegangenen corpora delicti, wie überall den ersten Platz ein. Da werden die Badeärzte und ihre Aussprüche der Beurtheilung unterzogen, die Quellen von Vichy und Evian in Vergleichung gebracht; der Eine ist schon mehrere Male an dem einen oder andern Orte gewesen und ist somit im Falle, die Quelle von Contrexéville in ihrer Besonderheit zu erfahren — das Alles gewährt für den incognito an der Unterhaltung theilnehmenden Arzt nicht wenig Interesse.

Der specifische Unterschied beider Wasser gibt sich schon durch den Umstand zu erkennen, dass das von Contrexéville die normale saure Reaction des Urins, der vorher lange Zeit entweder neutral oder gar alcalisch gewesen, bald wieder herstellt, während im Gegentheil Vichy den übersauern Urin alcalisch macht und in dieser Stimmung erhält. Im Allgemeinen scheint sich als Resultat der vergleichenden Untersuchung zu ergeben, dass Vichy sich mehr für die chronischen Störungen des Digestionsapparates eigne, Contrexéville dagegen für die schwerern Fälle der ausgebildeten Arthritis und der Lithiasis; Evian passender sei für die leichtern Formen, und besonders zur Nachcur und zur Beseitigung der letzten Ueberreste diene. Bei den französischen Aerzten gilt Evian allgemein als die schwächere Quelle.

Als Thatsachen, die mit Leichtigkeit von jedem Curgast erkannt und bestätigt werden können und für die Zuträglichkeit und Wirksamkeit des Wassers von C. beweisendes Zeugniss ablegen, möchten folgende hervorgehoben werden.

Das Wasser ist krystallhell und klar, hat keinen unangenehmen Geschmack, kann in grossen Quantitäten getrunken werden, ohne die Verdauungswerkzeuge zu belästigen, bis 16 Gläser à drei Deciliter (ipse vidi), getrunken zwischen 5 und 9 Uhr Morgens, nüchtern; es wirkt rasch auf die Diurese, in gelindem Grade auf den Stuhlgang, weckt und steigert den Appetit selbst bei Solchen, die vorher lange denselben schmerzlich hatten missen müssen. Eine bis 1½ Stunden vor dem Déjeuner um 10 Uhr soll allerdings das Trinken beendigt sein. Wenn dann die Glocke zur Tafel einladet, wie rasch sind da die Plätze besetzt, wie neugierig werden die „Menus“ zur Hand genommen, wie freut sich Jeder auf die in Aussicht gestellten leckern Gerichte der vortrefflichen französischen Küche, und wenn man vollends die Gäste an der ständigen, gastronomischen Arbeit sieht,

da schwindet der letzte Zweifel, dass der Appetit auch durch die grössten Quantitäten des genossenen Wassers keinen Abbruch erleide und nicht vielmehr auf's höchste gesteigert werde.

Die Hauptsache ist und bleibt immerhin die, dass mit Unterstützung der Bäder und Douchen die Besserung des Befindens nicht allzu lange auf sich warten lässt, dass die gebildeten Concretionen in Bälde sich zu entleeren beginnen, und die Gichtbrüchigen sich erleichtert fühlen, und dass nach einer durchschnittlich 3wöchentlichen Cur die meisten entweder gänzlich geheilt oder in sehr befriedigendem Zustande von dannen ziehen können, und man sich gerne entschliesst, wo nöthig sich einer zweiten und folgenden Cur zu unterziehen.

Indessen wäre es für keinen Patienten rathsam, ganz einfach die vielbetretenen Pfade der Cur ohne ärztliche Anleitung zu verfolgen, was übrigens als eine ganz allgemeine und selbstverständliche Regel für alle Heilanstalten dieser und ähnlicher Art gelten muss. Es ist klar, dass auch hier individualisirt werden muss, und dass nicht Alle, wie man zu sagen pflegt, über einen Kamm geschoren werden dürfen. Immerhin wird noch oft genug diese Regel nicht genugsam beachtet und es passirt noch manches mit und ohne Schuld der Badeärzte, was wohl zu beklagen, aber nicht wohl zu ändern sein dürfte. —

Der reiche Gehalt an Kohlensäure und Sauerstoff spielt bei der Erzielung dieser höchst anerkennenswerthen Resultate sicher eine grosse Rolle, indem demselben sowohl die Annehmlichkeit und Verdaulichkeit als auch die Erregung des Appetits zu einem grossen Theile zugeschrieben werden darf.

Welchen mineralischen Bestandtheilen und welchen besondern Verumständungen bezüglich der Mengen und Proportionen derselben die Quelle ihre Heilkraft verdankt, möchte schwer zu bestimmen sein. Fast die gleichen Elemente kommen in annähernden Verhältnissen auch andern Quellen zu, ohne dieselbe Wirksamkeit zu besitzen. Es muss darum wohl die Heilkraft von Contrexéville weniger in dem Was als in dem Wie begründet sein.

Die vorwaltenden mineralischen Bestandtheile sind die doppeltkohlensauren Salze des Kalks, der Magnesia, des Natrons und des Eisens, während das ähnliche Wasser von Vichy seine besondere, anders gerichtete Wirksamkeit dem reichern Gehalt an Kali und Natron verdankt.

Die leise abführende Wirkung ist hauptsächlich den schwefelsauren Salzen der Magnesia, des Natrons und Kali zuzuschreiben, welche verglichen mit Vichy wiederum in geringern Proportionen vorhanden sind, dagegen scheint der stärker vertretene schwefelsaure Kalk in besonderer Beziehung zu goutte und gravelle zu stehen, zwar nicht rein an und für sich, wohl aber in Verbindung mit den andern Bestandtheilen und ihren Proportionen.

In viel geringern Verhältnissen zu den angeführten Stoffen stehen die Chlorverbindungen mit Natron, Kali und Magnesia, welchen weder laxirende noch tonisirende Eigenschaften zukommen, die aber gerade in Folge ihrer schwächern Vertretung die besondere Wirksamkeit des Wassers von Contrexéville mit bedingen mögen. Dem Gehalt ferner an Silicium und Aluminium, so gering er ist, wird auflösende Kraft für die Harnsäure und ihre Verbindungen zugeschrieben, welche ja eben die Hauptrolle bei beiden Contrexéviller Krankheiten spielen.

Endlich enthält die Quelle noch Eisen in Verbindung mit Arsenik und Fluor, welche an der Luft sich absetzen und sichtbar zu Tage treten. Ob diese Elemente hier eine Rolle spielen und welche, möchte ebenfalls schwer zu ermitteln sein.

Der verhältnissmässig ziemlich hohen Lage wegen, gegen 400 Meter über Meer, beginnt das Badeleben erst recht Mitte Juni, seinen Höhepunct erreicht und behauptet es Mitte Juli bis Mitte August, nimmt von da an ab und hört Mitte September schon wieder auf. Die höchste Präsenzzahl mag auf 900 ansteigen, wovon ein Viertel auf die Frauenwelt fällt.

Die grösste Mehrzahl der Gäste liefert Frankreich selber, daneben kommen die umliegenden Länder kaum in Betracht; jedenfalls folgen zunächst die Engländer, Belgier und die Schweizer, unter diesen hauptsächlich Basler. — Das Badeleben spielt sich zum grössten Theil im Park ab; von Morgens 5 Uhr bis Abends spät trifft man hier immer

Gesellschaft an. Ausser mit Wassertrinken, Baden und Douchen und mit beiden Mahlzeiten wird die Zeit mit Conversation, Anhören der Curmusik, mit allerlei Spielen, namentlich billardartige, mit Lustfahrten in die Umgegend und Abends mit Besuch der Concerte und Theatervorstellungen ausgefüllt.

Die beschäftigteren unter den dortigen Aerzten, welche wie die Gäste beim Beginn der Saison sich in Contrexéville einfinden und ihr Sommerquartier hier beziehen, sind vom frühen Morgen bis spät am Abend von Consultanten belagert, und wenn die Audienzen beendigt sind, beginnt für sie die zweite Arbeit, der chemischen und microscopischen Untersuchung des Inhalts der von den Patienten mitgebrachten Urinflaschen.

Die therapeutische Thätigkeit der Aerzte dreht sich hauptsächlich um die Regulirung des Gebrauchs des Quellwassers, der Bäder und der Douchen. Für letztere zwei erhält der Consultant eine genaue schriftliche Ordonnanz, worin Art, Ort, Wärmegrad und Dauer angegeben sind. Bei jeder Mutation eine neue schriftliche Verordnung.

Die Source du Pavillon befindet sich im Park, eingeschlossen in ein achteckiges Kiosk, und ergiesst sich durch 6 Röhren von ungefähr 4 cm. im Licht. Ein circuläres Bassin nimmt das Wasser auf und übergibt es einem unterirdischen Abzugscanal. Je nach dem Zudrang besorgen 2—4 sauber gekleidete Mädchen die Füllung der dargereichten Gläser, so flink, dass wenn auch 40—50 Trinker die Quelle umstehen, der Aufenthalt sich kaum bemerklich macht.

An den Wänden ringsum hängen an numerotirten Häkchen oder stehen auf Schäften die behenkelten Gläser, so dass jeder Trinker während der Cur sein eigenes Glas hat, und es stets an seinem Orte findet. Nach jedem Glas ist eine viertelstündige Bewegung geboten, die in der Regel gewissenhaft eingehalten wird. Die an einer der 8 Säulen angebrachte Uhr mahnt und sorgt für die Regelmässigkeit. — Bei Regenwetter ergeht sich die Gesellschaft theils in der hufeisenförmigen, zur Hälfte geschlossenen Gallerie, welche vom Kiosk als ihrem Mittelpunct nach beiden Seiten ausgeht und zugleich den Hof des Hôtel de l'Etablissement abschliesst, — theils in dem langen gedeckten, nach beiden Seiten offenen Gange, der im rechten Winkel zur Axe des Hofes sich befindet und am Eingange des Parkes ausmündet. Eine Contribution von 20 Franken, im Bureau zunächst der Quelle abgestattet, hat jeder Curgast mit Ausnahme der Aerzte zu entrichten. Letztere haben sich behufs ihrer Legitimation entweder an den Médecin-inspecteur des Bains oder an irgend einen andern Badearzt zu wenden, der sie dann mit einer Empfehlung an den Directeur de l'Etablissement versieht, welcher ihnen eine Freikarte zustellt für alle Gebrauchsarten des Wassers, also auch für die Bäder und Douchen.

Das Badhaus befindet sich in dem genannten Hof, ein stattliches, palastartiges Gebäude, dessen Plainpied für die Bad- und Doucheeinrichtungen bestimmt ist, die obern Stockwerke zum Logiren der Gäste dienen. — Für jedes Bad und jede Douche muss im Bureau zuvor eine Karte gelöst werden, welche dann im Hausgange des Badhauses der Portière abgegeben wird.

Der Park sammt den grössern Hôtels, de l'Etablissement, de Mons. Schukraft und de la Providence befindet sich in dem Winkel, welcher vom Flüsschen Vair (Dorfbach) und der einzigen, senkrecht auf die Dorfstrasse einmündenden Seitenstrasse gebildet wird. Er hat einen Umfang von circa 12 Minuten, besteht aus drei Abtheilungen, und gewährt von allen Seiten gesehen einen malerischen Anblick, hervorgebracht sowohl durch die geschickt angebrachten Gruppen und Reihen der Bäume, als durch die Vertheilung der Bäche, welche ihn durchziehen und die vielfach verschlungenen Wege und Anlagen von Spielplätzen.

Die 3 Quellen sammt Park und Hôtel de l'Etablissement gehören dem Staat und sind einer Gesellschaft zum Betrieb in Pacht gegeben. Ein zweiter Park, gegen Süden gelegen, hinter den Gebäulichkeiten des Grand Hôtel de France und von der erwähnten Seitenstrasse aufsteigend, gewährt eine um so erwünschtere Abwechslung, als die Umgegend zu kleinern Promenaden keine günstige Gelegenheit bietet.

Das Dorf selbst hat eine Länge von nahezu einer Viertelstunde und ist längs des Flüsschens Vair angelegt, nur mit einer einzigen Strasse versehen. Kaum ein Drittel trägt noch das Gepräge des frühern Bestandes, der grössere Theil befindet sich in moderner Umwandlung begriffen. Auch die Pachtgesellschaft thut reichlich das Ihrige, um den Ansprüchen der Gäste gerecht zu werden. Durch einen mechanischen Balayeur neue-

ster Construction wird alle Morgen, so oft es nöthig ist, die Strasse gereinigt, um den Gang zur Quelle und zu den Bädern bei jeder Witterung zu ermöglichen.

Die Gegend um Contrexéville trägt den Charakter der Bodenbeschaffenheit des ganzen Departements. Es ist ein welliges Hügelland, in grössern und kleinern Entfernungen von niedern Bergrücken und Bergkuppen (mamelons) unterbrochen, theils mit ausgedehnten Tannenwäldern, theils mit kahlen Ackerflächen bedeckt, und mit spärlichen Verbindungswegen und noch seltenern Hauptstrassen durchzogen, die nur im engen Thale eben, sonst aber stets allmälig steigend und ebenso fallend sind.

Von Basel führt der Weg über Belfort, Epinal, Mirecourt nach Aulnois an der Route nach Nancy. Hier verlässt man die Eisenbahn, die man bis dahin dreimal gewechselt hat, um den Postwagen oder irgend ein anderes Vehikel zu besteigen und über Bugneville (Poststation) nach Contrexéville zu gelangen. Noch vor Abschluss dieses Jahres wird zwar eine neue Verbindungsbahn, welche bei Hymont in der Nähe von Mirecourt abgeht und nach Langres zielt, die Reise um 30 Kilometer abkürzen, so dass wenn die Bahnwechsel und die damit verbundenen Aufenthalte von $\frac{1}{2}$—1 Stunde nicht wären, man bequem in $4\frac{1}{2}$ Stunden an Ort gelangen könnte. Bis jetzt brauchte man 8 Stunden. Abgang Morgens 9 Uhr 55 Min. Ankunft in Contrexéville Abends 6 Uhr.

In Contrexéville angekommen, dürfen wir den Wegweiser noch nicht abdanken; selbstverständlich bedürfen die zahlreichen, jährlich wiederkehrenden Stammgäste desselben gar nicht. In der Regel bestellt man sich allerdings sein Quartier schon vor der Abreise, und folgt dabei vorzugsweise dem Rathe Erfahrener, welche Contrexéville aus eigener Anschauung kennen. Für manche Andere, die diese gute Gelegenheit nicht haben, mag es aber erwünscht sein, da Eines nicht für Alle passt, zur freien Auswahl eine Uebersicht der Logir- und Speiseanstalten sammt ihren Preisen zu erhalten, um mit Rücksicht auf die sonstigen, nicht unbeträchtlichen Nebenausgaben einen Ueberschlag machen zu können. Wie schon erwähnt, sammeln sich auf der Höhe der Saison bis gegen 1000 Personen hier an, die alle beherbergt werden müssen. Diese Leistung besorgen 12 Hôtels und 17 Maisons meublées.

Unter erstern steht obenan das Grand Hôtel de l'Etablissement. Seine Räume umschliessen Alles, was für den Curgast von Interesse ist: Wohnungen mit allem Comfort nach neuestem Geschmack ausgerüstet, den prächtigen Park mit seinen Quellen, die Bad- und Doucheeinrichtungen, Casino und Theater u. s. f. Den grossen Vortheilen entsprechen auch die Preise. Unter 10 Franken kommt Niemand weg. — An dieses Hôtel reiht sich sowohl in Bezug auf Frequenz als Ausstattung das Grand Hôtel de France, das Hôtel de la Providence und das Hôtel de Paris. Dejeuner und Diner, jedes zu 2 Franken, das Zimmer im ersten Stock zu 4, im zweiten zu 3 und im dritten zu 2 Fr. per Tag.

Von mittlerer Grösse und Ausstattung und mit etwas mässigern Preisen zu 9—6 Fr. folgen sich Hôtel des Apôtres, Hôtel Parisot, de l'Anneau d'or. — Hôtels dritten Ranges sind Hôtel du Parc, Hôtel Martin aîné, Martin Mansuy, du Vair, Harmand zu 7—5 Fr. per Tag.

Was die Maisons meublées betrifft, so wird man gut thun, wenn man nicht schon mit einer wohl empfohlenen Adresse versehen oder gar schon angemeldet ist, die erste Nacht in einem der Hôtels zuzubringen, um den andern Tag mit Musse sich die verschiedenen Localitäten anzusehen und die Wahl zu treffen. Die Kost kann man dann nach Convenienz in einem der nächsten oder der besten Hôtels nehmen. — Es ist Gelegenheit gegeben für Jeden, sich nach seinen Mitteln einzurichten. —

Die Auslagen, welche die Cur im engern Sinne veranlasst, beziehen sich auf den Gebrauch des Arztes und des Wassers in seinen verschiedenen Formen der Anwendung. — Es gilt als allgemeine Regel, dass für die gewöhnlichen Consultationen in der Wohnung des Arztes ein Fixum von 40 Fr. bei der Abschiedsvisite bezahlt wird. Für Besuche am Krankenbette und sonstige ausserordentliche Bemühungen werden die Aerzte entweder nach eigenem Ermessen im Verhältniss der bessern Situation bezahlt oder man lässt sich die Rechnung stellen wie anderwärts. Man hat die Wahl unter folgenden, alphabetisch geordneten Aerzten: MM. *Aymé*, *Boichox*, *Brongniart*, *Debout d'Estrée*, Inspecteur, *Le Gler*, *Pierre*, *Jamin Despalles*, *Thierry*, *Treuille*.

Für die Trinkcur an der Quelle hat jeder Ankömmling ein Permis mit 20 Fr. zu lösen. Davon sind ganz ausgenommen die Aerzte, welche auch für die übrigen Ge-

brauchsarten des Wassers von der Zahlung befreit sind. — Auch die zahlreich vertretenen Geistlichen geniessen in allen Beziehungen eine Ermässigung und zwar um die Hälfte.

Die Preise für die Bäder sind folgende: für ein einfaches Bad bis zur Dauer einer Stunde zahlt man Fr. 1. 50, für ein Kleienbad Fr. 2, mit Soda Fr. 2, mit aromatischen Zuthaten Fr. 2. 50 und ebenso viel für ein geschwefeltes. Die Douchen kosten: eine aufsteigende 75 Cts., die grande Douche à percussion Fr. 1. 50. Für ein Sitzbad mit laufendem Wasser werden Fr. 1. 50, für ein bain minérale à domicile Fr. 3, für ein Kleienbad daselbst Fr. 3. 50 bezahlt. Die nöthigen gewärmten Tücher nebst Badmantel sind inbegriffen in obigen Preisen; wer mehr beansprucht, wie etwa einen zweiten Badmantel, leinenen oder wollenen, hat 15—25 Cts. darauf zu legen. Alle Leistungen und Lieferungen im Badhaus erfolgen nur gegen Abgabe einer Karte, welche im Bureau jedesmal gelöst worden. Man kann auch die Bäder in seine Wohnung bringen oder sich selber in das Badhaus tragen lassen. Für Hin- und Hertransport ist 1 Fr. zu entrichten.

Die übrigen Ausgaben sind mehr oder weniger Luxus und beziehen sich auf die Benützung des Casino mit seinen Theatervorstellungen, Concerten und Bällen, mit seinen Spiel- und Lesesälen, Billards etc. Das Abonnement kostet für eine Person 25 Fr., für mehrere zusammengehörende Personen verhältnissmässig weniger. Wer nicht abonnirt ist, zahlt per Tag der Benützung aller dieser Gelegenheiten 3 Fr.

Allgemein beliebt sind die Spazierfahrten in die Umgegend, wofür in reichlichster Weise gesorgt ist.

Wenn in Vorstehendem Contrexéville als ein Curort erster Classe mit einer gewissen Vorliebe eingehender behandelt worden, so geschah es in vollster Anerkennung seiner grossen Wirksamkeit in siegreicher Bekämpfung der qualvollsten Leiden des Menschengeschlechts. Sowie aber der Mensch erst dann die Gesundheit recht schätzen lernt, wenn er sie verloren, so wendet auch nur der Gicht- und Steinkranke seine Trost und Hülfe suchenden Blicke auf Contrexéville und freut sich der ihm bis dahin unbekannt gebliebenen Existenz einer so viel verheissenden und das Vertrauen so reichlich belohnenden Heilquelle. Vivat, floreat, crescat!

Basel, im September. Dr. *D. Ecklin.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Universitäten. Frequenz der **medicinischen** Facultäten im Wintersemester 1880/81.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**15**	—	**78**	—	**6**	—	**99**	—	**99*)**
Sommer 1880	14	—	60	—	3	—	77	—	77
Winter 1879/80	16	—	67	—	2	—	85	—	85
Sommer 1879	16	—	58	—	3	—	77	—	77
Bern	**38**	—	**70**	—	**26**	**25**	**134**	**25**	**159*)**
Sommer 1880	41	—	69	—	25	28	135	28	163
Winter 1879/80	33	—	74	—	14	31	121	31	152
Sommer 1879	46	—	57	—	18	17	121	17	138
Genf	**14**	—	**58**	—	**32**	**7**	**104**	**7**	**111†)**
Sommer 1880	21	—	55	—	36	6	112	6	118
Winter 1879/80	23	—	50	—	27	7	100	7	107
Sommer 1879	12	—	33	—	23	2	68	2	70
Zürich	**37**	—	**81**	**1**	**29**	**7**	**147**	**8**	**155**
Sommer 1880	41	—	82	1	32	9	155	10	165
Winter 1879/80	43	—	81	1	27	11	151	12	163
Sommer 1879	39	—	93	1	27	8	159	9	168

*) Dazu 5 Auscultanten. †) Dazu 28 Auscultanten, worunter 2 Frauen.

					M.	W.	Total.
Summa in der Schweiz im	Winter-Semester	1880/81	484	40	524
" " " " "	Sommer- "	1880	479	44	523
" " " " "	Winter- "	1879/80	457	50	507
" " " " "	Sommer- "	1879	425	28	453

Ausland.

Deutschland. Uebergang von Flüssigkeit aus der Bauchhöhle in die weiblichen Genitalien. In Nr. 17 des „Centralblatt für Chirurgie" veröffentlicht *Pinner* (Freiburg) sehr interessante experimentelle Untersuchungen über den Uebergang in der Peritonealhöhle befindlicher Stoffe in die weiblichen Genitalien des Säugethieres. Nach Injection leicht nachweisbarer corpusculärer Elemente wie Tusche, Zinnober, Eiterkörperchen in die Bauchhöhle weiblicher Kaninchen konnte er fast constant schon $2^1/_2$ Stunden nach der Injection diese Stoffe in den Tuben, den Uteri und in der Scheide nachweisen. Daraus folgert Verf., dass der Transport durch die Tube zu den Strassen zu rechnen ist, auf denen Bestandtheile des Bauchhöhleninhaltes den Peritonealraum verlassen können. Die bei den Tuben bestehende Flimmerbewegung erhält einen beständigen Strom der serösen Flüssigkeit, von welchem corpusculäre Elemente mitgerissen werden. *K.*

— Anknüpfend an einen Fall von **neurogenem Diabetes mellitus** bei einem 16 Jahre alten Mädchen, welcher unter den Symptomen des diabetischen Coma *(Kussmaul)* tödtlich endete, bespricht *Quincke* die Entstehung dieses noch wenig studirten Symptomencomplexes. Auf Grund von chemischen Untersuchungen und von Thierversuchen kommt er zu dem Schlusse, dass das diese Intoxication bedingende abnorme Stoffwechselproduct nicht, wie gewöhnlich angenommen wird, Acetessigäther (Aceton) sein könne, sondern wahrscheinlich ein diesem nahe verwandter Körper sei oder vielleicht aus mehreren solchen bestehe, aus deren Wirkungen das im einzelnen ziemlich variable Bild der Vergiftung resultirt. (Berl. klin. Wochenschr.) *M.*

Paris. Unter dem Titel **„Archives d'ophthalmologie"** wird von unserm Landsmann *Landolt* in Verbindung mit dem neu ernannten Professor der Augenheilkunde, *Panas*, und dem Prof. agrégé, *Pancet*, eine neue Zeitschrift herausgegeben, welche zum Zwecke hat, umfangreichere französische Arbeiten aus dem Gebiete der Ophthalmologie aufzunehmen. Dieselbe erscheint in 2monatlichen Heften von je 96 Seiten. Den Originalarbeiten ist jeweilen ein bibliographischer Theil beigefügt, in welchem wo möglich alle ophthalmologischen Publicationen erwähnt und die wichtigsten derselben kurz besprochen werden sollen. Die vorliegende Probenummer enthält eine Reihe tüchtiger Arbeiten, z. Th. mit recht instructiven Illustrationen.

Wir können dem Unternehmen um so sicherer einen guten Erfolg versprechen, als dasselbe eigentlich nur an dem in Brüssel erscheinenden „Annales d'Occulistique" eine ernste Concurrenz findet.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1880 bis 10. Januar 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen, die verbreitet herrschen, sind 16 Fälle angezeigt (11, 19, 25), darunter eine erwachsene Magd neben varicellenkranken Kindern (ausser jeglichem Verdacht auf Variola).

Morbilli 2 Fälle unbekannten Ursprungs in derselben Familie auf dem Nordwestplateau.

Scarlatina 2 vereinzelte Fälle auf dem Nordwestplateau und im Birsigthale (4, 2, 1).

Typhus zeigt im Birsigthale und auf dem Nordwestplateau eine Zunahme, angezeigt sind 31 Erkrankungen (29, 18, 20), darunter 1 von auswärts importirter; die einheimischen vertheilen sich auf: Nordwestplateau 12 (11, 5, 6), Birsigthal 10 (2, 3, 4), Südostplateau 2 (5, 4, 3), Birsthal 1 (2, 0, 0), Kleinbasel 5 (8, 5, 5).

Diphtherie und Croup weisen 24 neue Erkrankungen auf (36, 19, 20), davon 9 in Kleinbasel.

Von Pertussis sind 14 neue Fälle angezeigt aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsthales (36, 20, 33).

Erysipelas 8 Fälle in allen Stadttheilen mit Ausnahme des Nordwestplateaus.

Puerperalfieber 7 Fälle, darunter 5 im Laufe weniger Tage in der Praxis einer (stillgestellten) Hebamme.

Bibliographisches.

5) *Gerber*, Chemisch-physicalische Analyse der verschiedenen Milcharten und Kindermehle unter besonderer Berücksichtigung der Hygieine und Marktpolizei. Ein Buch aus der Praxis für Chemiker, Apotheker, Aerzte, Sanitätsbeamte und Unterrichtsanstalten. Mit 11 Abbildungen, 4 Tabellen und Analysen. 90 S. Bremen, Verlag von Heinsius.
6) *Eulenburg*, Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für practische Aerzte. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschn. Lieferung 21—26 (Carlsbad — Conjunctivitis). Wien, Urban & Schwarzenberg.
7) *Mendel*, Dr. *E.*, Die progr. Paralyse der Irren. 12 Abbildungen. Berlin, 1880. Aug. Hirschwald. 352 S.
8) *Waldenburg*, Prof. Dr., Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten im Anschluss an die Pneumatometrie und Spirometrie. II. Aufl., erweitert um einige Beiträge über das Höhenklima. Mit Holzschn. Berlin, Aug. Hirschwald. 618 S.
9) *Boursier*, Dr. *André*, De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroide. Paris, G. Masson, 1880. 210 S.
10) *Varrentrapp*, Dr. *G.*, Offener Brief an Herrn Dr. *Erhardt* .... betr. Canalisation von München. 1880. M. Rieger, München. 24 S.
11) *Soyka*, Dr. *J.*, Hygieinische Tagesfragen I. Kritik der gegen die Schwemmcanalisation erhobenen Einwände. 1880. M. Rieger, München. 96 S.
12) *Ziemssen*, Prof. Dr. *H. v.*, Handbuch der allgemeinen Therapie I. Bd. 2. und 3. Theil. (*Liebermeister*, antipyretische Heilmethode; *Jürgensen*, antiphlogistische Heilmethode; *Eulenburg*, percutane, intracutane und subcutane Arzneimittelapplication). Leipzig, F. C. W. Vogel, 1880. 432 S.
13) *Levy*, Dr., Microscopie und Sterilität. 1 Tafel. München, 1879. J. A. Finsterlin. 40 Seiten.
14) *v. Nussbaum*, Die Operation einer Intercostalneuralgie. München, 1879. J. A. Finsterlin. 16 S.
15) *v. Nussbaum*, Enterotomie, Gastrotomie und Leberdrainage. München, 1880. J. A. Finsterlin. 22 S.
16) *v. Nussbaum*, Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin. München, 1880. J. A. Finsterlin. 33 S.
17) *Demme*, Prof. Dr. *R.*, XVII. med. Bericht des *Jenner*'schen Kinderspitals. Bern, 1880. J. Dalp. 66 S., 1 Tafel.
18) *de la Harpe*, Dr., Note sur l'alimentation du soldat suisse. Lausanne, 1880.
19) *Schnitzler*, Wiener Klinik 1880; Wien, Urban & Schwarzenberg.
    3. Heft *Benedikt*, Ueber Katalepsie und Mesmerismus.
    Eulenburg, Ueber Galvano-Hypnotismus, hysterische Lethargie und Katalepsie.
    4. „ *Englisch*, Ueber die fungöse Gelenksentzündung und ihre Beziehung zur Tuberculose der Knochen.
    5. „ *Rosenthal*, Ueber den Einfluss von Nervenkrankheiten auf Zeugung und Sterilität.
    6. „ *Weiss*, Ueber Tabes dorsalis.
    7. „ *Wernich*, Ueber den gegenwärtigen Stand der Desinfectionsfrage.
    Per Jahrgang 12 Hefte: Preis 8 Mark.
20) *Wertheim*, Analytische Diagnostik der Krankheiten im Gebiete der Dermatologie und Syphilidologie, verbunden mit therapeutischen Rathschlägen. Für angehende Aerzte verfasst. 32 S. Wien, Verlag von C. Gerold.

21) *Köppe*, Die Homöopathie *Hahnemann*'s und die Neuzeit. Eine vergleichende Studie. 100 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.
22) *Ney*, Die Kuhmilch in der Kinderstube. Ein Buch aus der Praxis, gewidmet den deutschen Frauen. 102 S. München, bei Finsterlin.
23) *Erlenmeyer*, Zur Dehnung grosser Nervenstämme bei Tabes Dorsalis. Sep.-Abdruck. Centralbl. f. Nervenheilk.
24) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 186, *Berlin*, Ueber den anatomischen Zusammenhang zwischen orbitalen und intracraniellen Entzündungen.
Nr. 187, *Landau*, Ueber Erweiterungsmittel der Gebärmutter.
Nr. 188, *Rheinstädter*, Ueber weibliche Nervosität.
25) *Albu*, Beschaffung guter Milch zur Ernährung und Gesunderhaltung der Kinder, sowie zur Verhütung der grossen Kindersterblichkeit in Städten durch den patentirten *Bertling*'schen luftdicht verschliessbaren Milchkochapparat. Ein Beitrag zur Kinder-Diätetik. Berlin, Verlag von R. Damköhler.
26) *Knoll*, Ueber den Einfluss modificirter Athembewegungen auf den Puls des Menschen. Mit mehreren Holzschn. und 2 lithogr. Tafeln. Sep.-Abdruck. Prag, Verlag von Tempsky.
27) *Knoll*, Ueber Myocarditis und die übrigen Folgen der Vagussection bei Tauben. Mit 2 lithogr. Tafeln. Sep.-Abdruck. Prag, Verlag von Tempsky.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Châtelain*, Préfargier: Mit Dank erhalten; erscheint in nächster Nummer. — Herrn Prof. *Aeby*, Bern; *O. Wyss*, Zürich; Prof. *Pflüger*, Bern; Dr. *Weibel*, Königsfelden: Besten Dank.

Schweizerischer Medicinalkalender. Herrn Dr. *H.* in Y.: Sie refusiren den in Basel herausgegebenen und versandten Medicinalkalender mit den dick und breit geschriebenen Worten: „déteste le fédéral et les fous de Berne.“ Das schöne Waadtland gehörte früher ja ganz speciell zu den fous de Berne. Sollte vielleicht ein hereditärer Ableger in Vivis eine fruchtbare Keimstätte gefunden haben?

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 3. | XI. Jahrg. 1881. | 1. Februar.

Original-Arbeiten.

Die Aetiologie der fortschreitenden Paralyse der Irren.

Von Prof. **L. Wille.**

Der Mensch ist in gleicher Weise das Kind seiner Organisation wie seiner Zeit. Mittelst der ersteren ist er an die Vergangenheit geknüpft und steht durch sie unter dem Einflusse seiner Vorfahren. Das zweite Verhältniss stellt ihn unter die Einflüsse der Gegenwart und seiner engeren und weiteren Umgebung. Dieser Satz hat ebenso wohl Geltung für die Erscheinungen des geistigen und des körperlichen Lebens, wie für die Vorgänge des normalen und des kranken Lebens.

Wenn wir denselben für die Aetiologie der paralytischen Geisteskrankheit in Anwendung bringen, so wird demnach zunächst der Einfluss der Vorfahren, also die Frage der Vererbung, zu untersuchen sein.

Ueber die Erblichkeit der fortschreitenden Paralyse herrschen sehr verschiedene Ansichten. Die Einen lassen diesen Einfluss von viel geringerer Bedeutung für diese Art von Geistesstörung als für die einfache sein. Andere nehmen an, dass in dieser Beziehung zwischen einfacher und paralytischer Geistesstörung kein wesentlicher Unterschied sei. Die Dritten lassen gar keinen Einfluss der Heredität auf diese Krankheit gelten, während Einzelne diesen Einfluss von grösserer Bedeutung bei der Paralyse als bei den einfachen Psychosen erachten.

Weitaus der überwiegende Theil der Schriftsteller, die diesen Gegenstand bearbeitet haben, kommen darin überein, dass die Erblichkeit bei der Paralyse weit seltener vorkomme als bei den nicht paralytischen Geistesstörungen.

Ich selbst habe unter 54 Paralytikern (48 M. 6 Fr.), die ich die letzten 5 Jahre hier in Basel zu untersuchen Gelegenheit hatte, Heredität im weiteren Sinne bei mehr als 60% dieser Kranken nachweisen können, also in einem Verhältnisse, das sich von dem bei den einfachen Psychosen nicht wesentlich unterscheidet.



Auch über die Art und Weise der Vererbung herrschen verschiedene Ansichten. Nach den Einen vererbt sich Paralyse nie als solche, während Andere die Nachkommen von Paralytikern öfters auch paralytisch werden sahen. Nach den Einen ist die Paralyse vorzugsweise das Resultat einer progressiven Vererbung, also eine auf Vererbung beruhende Degenerationsform des centralen Nervensystems. *Sander* gibt von seinen Paralytikern an, dass sie bis zum Ausbruche der eigentlichen Krankheit, entgegen dem Verhalten der erblichen einfachen Geisteskranken, geistig und körperlich gesund gewesen seien; während wieder Andere der durch Vererbung beeinflussten Paralyse specifische Eigenschaften in Bezug auf Symptome und Verlauf zuschrieben. Eine grössere Zahl von Beobachtern endlich betont das Vorkommen von Hirnapoplexie bei den Ascendenten von Paralytikern.

Nach meinen persönlichen Erfahrungen möchte ich auch den Einfluss der progressiven Vererbung bei der Paralyse für einen sehr bedeutenden annehmen, indem ich zwar unter den Vorfahren der Paralytiker weniger eigentliche Geistesstörung als die Symptome eines hochgradig ungewöhnlichen bis abnormen geistigen Naturells, sodann aber bei den Geschwistern der Paralytiker auffallend häufig Zustände traf, die man als Constitutionsanomalien auf degenerativem Boden betrachtet wie Taubstummheit, Imbecillität, Epilepsie, Hysterie, Trunksucht und verschiedene andere moralische und physische perverse und krankhafte Erscheinungen.

Wenn es sich also auch nicht direct um Psychosen bei den Ascendenten handelte, so zeigten sie doch Symptome, die auf eine krankhaft gereizte oder geschwächte nervöse und geistige Constitution hindeuteten.

Dagegen ganz und gar nicht stimmen meine Beobachtungen mit denen *Sander*'s überein, dass diese erblichen Paralytiker bis zum Ausbruche der Paralyse körperlich und geistig normal sich verhielten. Ich habe vielmehr beim weitaus überwiegenden Theile derselben in beider Hinsicht den Bestand abnormer Symptome nachweisen können, die die Betreffenden ihrer Umgebung auffallend erscheinen liessen.

Das Vorkommen von Hirnapoplexie konnte ich bei den Vorfahren der Paralytiker nicht in einem stärkeren Maasse constatiren, wie bei denen der übrigen Geisteskranken, ganz abgesehen davon, dass Hirnapoplexie kaum in vollem Maasse als gleichwerthig mit dem Auftreten von Psychosen und andern Hirnkrankheiten und besonders von Neurosen bei den Vorfahren von Geisteskranken betrachtet werden kann.

In gleicher Weise habe ich nach meinen Beobachtungen den Einfluss der Heredität auf den Verlauf der Paralyse nur ausnahmsweise in der Art bestätigt gefunden, wie ihn mehrere französische Irrenärzte angeben.*)

Was nun das Verhältniss der Paralytiker zu ihrer Zeit und Umgebung betrifft, so hielt man sich geradezu für berechtigt, von der paralytischen Geistesstörung

*) V. hierüber unter anderm: *Erlenmeyer* sen. Die Gehirnatrophie der Erwachsenen. Neuwied 1857. — *Th. Simon.* Die Gehirnerweichung der Irren. Hamburg, 1871. — *Mendel,* Hereditäre Anlage und progressive Paralyse der Irren im Arch. f. Psych. X. 3. — Die Verhandlungen der Société méd. psychol. in Paris in den Annales méd. psychol. 1877.



als von der speciellen Krankheit unseres Jahrhunderts zu reden, wie meines Wissens der französische Irrenarzt *Lunier* zuerst gethan hat. Ist es ja doch eine Thatsache, dass diese Krankheit erst ungefähr vom Beginne unseres Jahrhunderts an als solche erkannt wurde; sprechen ja doch manche Gründe dafür, dass sie erst seit dieser Zeit, wenigstens in stärkerer Verbreitung, aufgetreten ist. Die Krankheit wurde aber weniger wegen diesen ihren zeitlichen Beziehungen so genannt, sondern vielmehr deshalb, weil in den specifischen Einflüssen, die die Gegenwart auf die Menschen ausübt, die Quellen ihrer Entstehung und Verbreitung gesehen werden wollten. Man nannte daher auch noch die Paralyse eine Krankheit der gegenwärtigen Civilisation.

Es darf gewiss als eine lohnenswerthe Arbeit in culturhistorischer wie in hygieinischer Beziehung betrachtet werden, diesen angegebenen Zusammenhang näher zu untersuchen.

Wenn wir die hauptsächlichsten geistigen Strebungen und Strömungen in's Auge fassen, durch die sich die letzten Jahrzehnte gewissermaassen charakterisirten, so kann uns eine gewisse Verwandtschaft zwischen ihnen und den Erscheinungen der uns beschäftigenden Krankheit nicht entgehen.

Man schreibt nicht ganz mit Unrecht unserer Zeit den Charakter der Ruhelosigkeit und der Uebertreibung, der Selbstüberhebung, der Maasslosigkeit und Schwindelhaftigkeit in ihren Bestrebungen und Handlungen zu. Erscheinungen, die insbesondere zur Zeit der sogenannten Gründerperioden jeden unparteiischen, ruhigen Beobachter mit Besorgniss einer weiteren Entwicklung der Dinge zusehen lassen mussten. Es erinnern diese ihre Eigenschaften lebhaft genug an die Symptome des Grössenwahns, der maass- und grundlosen Selbstüberschätzung, der schrankenlosen Unternehmungslust und Plänemacherei, wie sie die von Paralyse Befallenen darbieten.

Nicht weniger darf die gesteigerte Sinnlichkeit, verbunden mit raffinirter Lebe- und Genusssucht, wie sie sich in den verschiedenen gesellschaftlichen Schichten, hier in der Form des überschwänglichen *Wagner*- und *Markart*-Cultus, dort in der Ueberhandnahme der Prostitution und des Alcoholismus, da in der sinnlich und geistig zehrenden Form der sogenannten geistigen und geistlichen Liebe, dort in den ekelhaftesten Scenen unserer Tingeltangelvorstellungen und dem Inhalte eines grossen Theils unserer modernen Roman- und Theaterliteratur darbieten, als Analogie der krankhaft erregten Sinnlichkeit und Genusssucht, des Cynismus und des geschlechtlichen Grössenwahns des Paralytikers aufgefasst werden.

Dass auch der den Paralytiker vorzugsweise kennzeichnende primäre höhere Blödsinn in Verbindung mit gemüthlicher Verwilderung unserer Zeit nicht fehlt, davon haben wir uns an der Geschichte des zweiten Kaiserreichs, am Triumphzuge des Spiritismus, an den Judenhatzen, an der allgemeinen Anbetung des goldenen Kalbes, des Hauptgötzen unserer Tage, genugsam überzeugen können.

Ich unterlasse es, noch weitere verwandte Züge aufzuzählen, wie sie gemeinsam hervorragende Merkmale unserer Zeit und die Erscheinungen unserer Krankheit bilden.

Ich wende mich zu einem andern Theile meiner Aufgabe, nämlich zur Unter-

suchung, ob sich für die verwandten Erscheinungen auch gemeinsame in den Verhältnissen der Gegenwart liegende Ursachen auffinden lassen.

Das, was unser Jahrhundert gewissermaassen als seine Signatur aufweist, sind vor Allem die durch den Aufschwung der technischen, der Naturwissenschaften überhaupt herbeigeführten Veränderungen unserer Erwerbs-, Verkehrs- und Bevölkerungsverhältnisse.

Die Vereinfachung und Erleichterung der Gewinnung des Lebensunterhalts für Tausende von Menschen, die Bildung einer Menge von stark bevölkerten Arbeitscentren auf Kosten der Bevölkerung des platten Landes, die Massenproduction aller möglichen Lebensbedürfnisse, die Gründung colossaler Vermögen in den Händen Einzelner, waren die unmittelbaren Folgen dieser Verhältnisse.

Wir sehen diese neuen Verhältnisse bald mannigfaltige Wirkungen auf das geistige Leben der Menschheit der Gegenwart ausüben. In erster Linie begegnen wir einer viel allgemeineren Antheilnahme der Menschen an den geistigen Bewegungen unserer Zeit, als sie den vergangenen Jahrhunderten eigen war.

Während früher die grosse Masse des Volkes stumpf und träge, ohne Interesse und Verständniss, oder günstigsten Falles als ruhige Beobachter den geistigen Kämpfen der Zeit gegenüberstanden, oder höchstens zur Zeit ihrer Hochfluth mechanisch mit fortgerissen wurden, sind es gerade jetzt die Massen, die die Träger gewisser Zeitideen auf dem Gebiete der Politik und der Einrichtung der Gesellschaft bilden und als die leidenschaftlichsten Kämpfer für ihre Durchführung dastehen.

In zweiter Linie haben das gedrängte Beieinanderwohnen, ein rasches Anwachsen der Bevölkerung mit ihren Folgen und die Schwankungen unserer Industrie und ihres Absatzes, einen in allen Beziehungen auf's höchste gesteigerten Kampf um's Dasein erzeugt, dessen Wechselfälle um so intensiver einwirken mussten, als sie bald einen excessiv gesteigerten und ungeregelten Lebensgenuss ermöglichten, bald mit schwerem Mangel und Entbehrungen auch der nothwendigsten Lebensbedürfnisse verbunden waren.

In dritter Linie ist es ein intensives Streben, das die Menschen der Gegenwart beseelt, hinaus zu gelangen über die angestammten und anererbten Verhältnisse. Eine allgemeine Unzufriedenheit mit dem Bestehenden treibt die Menschen an, es vorwärts zu bringen, sei's in eine höhere Stelle zu gelangen, sei's reich zu werden etc. etc., wozu die grosse Leichtigkeit, womit man zu oft grossem Vermögen und dadurch zu gesellschaftlicher Geltung gelangen konnte, anspornte. Ein aufreibender Ehrgeiz, eine verzehrende Sucht nach Besitz, Geltung, nach Erfolg überhaupt, tritt einem in allen gesellschaftlichen Schichten entgegen.

Es sind alle diese Factoren in einer viel stärkeren Weise wirksam, als je zuvor und sie bedeuten physiologisch gesprochen nichts anderes, als dass in den Verhältnissen der Gegenwart das Hirn der Menschen viel grössere Leistungen zu vollführen hat, dass Hirnstoff und Hirnkraft viel stärker wie sonst, ja in unverhältnissmässiger Weise in Anspruch genommen werden.

Es ist jeder denkende Mensch in der Gegenwart darüber klar, dass es, um die das Hirn erwartenden ausserordentlichen Leistungen zu befriedigen, dazu kräf-

tiger, wohlausgestatteter Gehirne bedarf. So ist denn der Mahnruf ein allgemeiner geworden nach Bildung und abermals Bildung, indem man annimmt, dass durch Ausbildung und Steigerung dieses Factors die Schäden und Gefahren, die unverkennbar im Leben der Gegenwart immer drohender zu Tage treten, ihre Verminderung, wenn nicht gar ihre Heilung finden könnten. Man bemüht sich, die heranwachsenden Generationen auszurüsten mit einer Fülle geistigen Materials, das für alle die sie erwartenden Wechselfälle und Aufgaben im Leben die hinlänglichen Fonds zu ihrer Ueberwältigung böte. Es besteht ein wahrer Wetteifer in den maassgebenden Kreisen, der Jugend ein immer mehr umfassendes Wissen beizubringen. Wenn wir die Lehrpläne unserer mittlern und höhern Schulen beider Geschlechter betrachten, so gibt es wenig mehr in allen Gebieten des Wissens, das nicht darin eine Stelle als Lehrgegenstand fände. Die Kinder werden vom frühen Morgen bis zum Abend mit Wissenschaft genährt, und noch nicht genug, es wird dafür gesorgt, dass sie bis in die Nacht hinein sich mit der Ueberwältigung des Lernstoffes plagen müssen.

Man sucht auf solche Weise die Gehirne der frischen Generationen auf das höchste Maass ihrer Leistungs- und Ertragsfähigkeit zu bringen. Ich gestehe es gerne, dass auch ich in der Bildung und im Wissen ein wichtiges Mittel sehe, um den harten Kampf des Lebens ordentlich bestehen zu können. Ich halte daher die Absicht unserer Staatsmänner für eine zweifellos gute; aber wie sie erreicht werden will, muss immerhin ernste Bedenken von ärztlicher Seite erregen.

Ganz abgesehen davon, ob denn wirklich das Wissen allein das ist, was die Jugend für's Leben bedarf, muss man sich doch wohl fragen, ob nicht ein solches Verfahren, an den jugendlichen, erst in der Entwicklung begriffenen Gehirnen in Anwendung gebracht, auf eine grosse Anzahl derselben zum allerwenigsten auch überreizend und krankhaft erregend wirken müsse? Ob es anders möglich sein kann, als dass diesen Ueberreizungen naturnothwendig in einer grossen Anzahl von Fällen eine Abspannung und Abschwächung folgen muss, die nicht nur den ursprünglichen Zweck nicht erreichen lässt, sondern die Betreffenden selbst bleibend beschädigt? Es ertragen eben doch nur die vollkräftigen Gehirne, die mehr als Mitteltypen repräsentiren, die an sie gestellten Zumuthungen, während die die überwiegende Mehrzahl bildenden übrigen ihnen nicht gewachsen sind.

Ich habe die Ueberzeugung, dass Mancher schon von der Schule weg ein schwaches, in seiner Leistungs- und Widerstandsfähigkeit herabgesetztes Hirn mitgenommen hat, das, statt grössern und stärkern Anforderungen gewachsen zu sein, schon den gewöhnlichen schwierigen Verhältnissen erlegen ist, wie sie das Leben mit sich bringt. —

In diesen Momenten theils angeborener, theils erworbener Hirnschwäche als Grundlage, in Verbindung mit den spätern erregenden Momenten sehe ich zwar nicht die unmittelbaren directen Quellen der paralytischen Geisteskrankheit; aber ich sehe darin den Samen, aus dem bei günstiger Befruchtung die schlimme Frucht erwachsen muss. Ich sehe dadurch den Boden geschaffen, die Disposition für die spätere Erkrankung. Es bedarf jetzt nur weiterer erregender Momente, wie sie z. B. alcoholische, Absinth und geschlechtliche Excesse, ungewohnte geistige An-

strengungen, erregende Affecte, die Hirnirritation durch Kopf-Erysipele oder andere fieberhafte Krankheiten, wie sie Insolation, strahlende Wärme, cessirende Menses oder Hämorrhoiden und Fussschweisse mit sich bringen, und die nun ausbrechende Krankheit ist ätiologisch hinlänglich klargelegt.

Ich will damit nicht sagen, dass es keinen andern Weg gibt als den angegebenen, der zur Paralyse führt, sondern nur, dass der angegebene der nach meinen Erfahrungen regelmässigste und häufigste ist. Statt der durch Vererbung angeborenen Hirnschwäche, statt der erregenden und erschöpfenden Einflüsse des täglichen Lebens können langdauernde hochgradige Excesse, die das frischeste Lebensmark verzehren, mit ihrem häufigen Gefolge von tiefgreifenden Constitutionsanomalien besonders specifischer und alcoholischer Natur, kann ein aufreibender Kampf um's Dasein, können Traumen, Schädelverletzungen, schwere langdauernde Krankheiten treten, die die Krankheit erzeugen; aber immerhin glaube ich, dass die Momente letzterer Art viel seltener der Krankheit der Paralyse zu Grunde liegen.

Auf Grund dieser Anschauungen verliert eine Anzahl von Thatsachen im Gebiete der Aetiologie der Paralyse ihr Auffallendes. In ihnen liegt die einfache und natürliche Erklärung dafür, dass um so viel mehr Männer als Frauen von der Krankheit ergriffen werden; denn erstere sind es, die allen fraglichen Schädlichkeiten vorzugsweise ausgesetzt sind.

Ebenso natürlich erklärt sich dadurch das Auftreten der Krankheit im Alter von 35—45 Jahren, also in und nach dem Ablaufe derjenigen Lebensperiode, in der dem Nervensystem die grössten Leistungen zugemuthet werden, in der durch gesteigerte Arbeit und gesteigerten Genuss, durch intensivstes Empfinden und Streben, mit Nervensaft und Nervenkraft rücksichtslos gewirthschaftet wird.

Darin liegt die Ursache, dass mehr die Bewohner der grösseren Städte als die des platten Landes der Krankheit verfallen. Ferner liegt hierin der Grund, dass die Krankheit vorzugsweise in Mitteleuropa und Nordamerika auftritt, während der Süden Europa's, Amerika's und der Orient in viel geringerem Maasse daran betheiligt sind. Es sind diejenigen Länder und Staaten, die von den geistig strebsamsten, ihrem Gefühlsleben nach am höchsten entwickelten, den mannigfaltigsten Einwirkungen eines erhöhten Culturlebens am meisten ausgesetzten Menschen bewohnt werden.

Eine andere Frage ist, ob auch gewisse Stände und Lebensverhältnisse vorzugsweise unter diesen Einflüssen stehen. Es ist bekanntlich in jedem Buche über Psychiatrie zu lesen, dass es von den Männern besonders Officiere, Kaufleute und Fabrikanten, sodann überhaupt die „viel und volllebigen turgescirten Naturen", dass es „die Classe der in verzehrenden, ehrgeizigen Bestrebungen sich bewegenden Politiker, Dichter, Künstler und Virtuosen, die Classe der höheren Weltmänner, die mit höherer Bildung starke Sinnlichkeit verbinden;" s. *Maudsley*, „Menschen im Vollgenusse der Gesundheit und auf der Mittagshöhe ihrer Manneskraft;" dass es endlich „der Leidenschaft des Erwerbens und Geniessens hingegebene Speculanten, Politiker, Weltmänner" sind, die der Paralyse verfallen.

Ich glaube, man hat in dieser Beziehung mehr unter dem Einflusse einzelner

ergreifender Erfahrungen, als auf Grund zuverlässigen statistischen Materials die bekannten poetischen und phrasenreichen Schilderungen der Aetiologie der Paralyse entworfen. Dazu kommt noch, dass früher weit mehr Paralytiker aus den bessern Lebensclassen als aus den geringeren in die Irrenanstalten kamen. Ich kann wenigstens nach meinen Erfahrungen diese obigen Prävalenzen nicht bestätigen. Ich habe im Gegentheile vorzugsweise Menschen von ganz gewöhnlichen Anlagen und Eigenschaften, viele solche unter dem mittleren Maasse begabte, die den verschiedenen mittleren oder niederen Ständen und Classen der Gesellschaft angehörten, ja nicht selten geradezu wirkliche Schwächlinge in geistiger und körperlicher Beziehung paralytisch werden sehen.

Es spricht für diese Auffassung auch das Auftreten der Paralyse bei den Frauen, bei denen es statistisch sicher gestellt ist, dass nur ausnahmsweise Frauen aus den besseren gebildeten, geistig sich beschäftigenden Kreisen paralytisch werden, während wir die Paralyse bei Frauen aus den mittlern und niedern Ständen ziemlich häufig auftreten sehen.

Es sind Sorgen, Entbehrungen, vorangegangene Anstrengungen, ein aufreibender Daseinskampf, puerperale Vorgänge, plötzlich cessirende Menses, die Zeit des Climacteriums, die wir, sich immer wiederholend, als Ursachen angegeben sehen. Die nämlichen Gelegenheitsursachen im Ganzen spielen auch im männlichen Geschlechte die gleiche Rolle, wozu bei ihnen statt der abnormen menstrualen und puerperalen Vorgänge noch erlittene Traumen, Hirnerschütterungen, Erkältungen, Durchnässungen, grosse Strapatzen kommen.

Es erübrigt noch zu erwähnen, dass stets die Paralyse mit Excessen in Baccho und Venere, besonders mit letzteren und mit vorangegangener Syphilis ätiologisch in Zusammenhang gebracht wurde. In Frankreich waren es seiner Zeit *Lallemand* und *Cavalher*, in Deutschland *Neumann*, in England *Maudsley*, *Sheppard*, *Shantkey*, die in sexuellen Excessen theils die hauptsächliche, theils die alleinige und ausschliessliche Quelle der Paralyse sahen. Ich habe auf Grund langer Erfahrung die Ueberzeugung gewonnen, dass nicht nur diese Annahme eine im hohen Grade übertriebene, sondern dass überhaupt solche Excesse durchaus weniger eine ätiologische, als vielmehr eine symptomatologische grössere Rolle spielen. Excesse in Baccho und Venere kommen im ersten Stadium der Paralyse als regelmässige Symptome vor, leiten selbst vielfach die eigentliche Krankheit ein als die ersten der Umgebung auffallenden Erscheinungen, während ich diesen Verhältnissen als ausschliesslichen Ursachen der Krankheit relativ selten begegnet bin.

Sodann hat man häufig die constitutionelle Syphilis gerne mit der Paralyse in ätiologischen Zusammenhang gebracht. Eine Reihe guter nordischer Beobachter (aus Schweden, Norwegen, Dänemark), in Deutschland *Jessen* und *Erlenmeyer* sen., haben sogar direct die Paralyse für Hirnsyphilis erklärt.

Ohne gerade soweit zu gehen, haben andere Forscher wenigstens sehr innige Beziehungen zwischen beiden Krankheiten gefunden. *(Simon, Mendel).*

Bekanntlich hat auf Anregung *Mendel*'s dieser Gegenstand im Schoosse der Berl. medic.-psychol. Gesellschaft eine sehr eingehende und lebhafte Erörterung in jüngster Zeit hervorgerufen. *Mendel* behauptete, dass bei 76% seiner Paralyti-



ker Syphilis vorangegangen sei, während *Westphal*, *Wernike* und *Lewin*, wie früher andere Beobachter (*Clouston*, *Skä*, *Voisin*, *Fournier*) diesen Zusammenhang zurückwiesen. Ich muss gestehen, dass auch mir im Verlaufe der letzten 7 Jahre bei den männlichen Paralytikern in einem gegenüber früheren eigenen Beobachtungen auffallend häufigen Verhältnisse vorangegangene syphilitische Infection angegeben wurde. Es war in einer kleineren Anzahl dieser Fälle möglich, bei der Section hinlänglich beweisende extracerebrale specifische pathologisch-anatomische Veränderungen zu finden. Ich bemerke, dass Symptome und Verlauf dieser Fälle von denen der gewöhnlichen Paralyse sich nicht unterschieden, insbesondere, dass eigentliche Hirnlues nach diesen klinischen Momenten nicht angenommen werden konnte.

Trotzdem möchte ich doch der Syphilis im Ganzen keinen weitern Einfluss auf die Paralyse vor der Hand zuweisen, als den eines die Constitution verschlechternden Momentes.

Ich möchte dabei immerhin die Angelegenheit nicht nur nicht für erledigt, sondern gegenwärtig selbst noch nicht einmal für spruchreif halten, wie ich vor 10 Jahren sie nicht für spruchreif gehalten habe.

Ich fasse das Gesagte nochmals dahin zusammen:

a) Dass allerdings in den gesellschaftlichen und den Lebensverhältnissen der Gegenwart überhaupt Keime enthalten sind, die schädigend auf unser centrales Nervensystem einwirken und es daher zu einer späteren Erkrankung geneigt machen.

b) Dadurch, dass dieselben reizend und schwächend auf dasselbe einwirken, ist zwischen ihnen und der paralytischen Geistesstörung einen nähern Zusammenhang anzunehmen wohl gestattet.

c) Es nehmen dadurch psychische Krankheitsprocesse, die sonst als einfache Störungen verlaufen waren, den paralytischen Charakter an.

d) Es ist in der Paralyse somit nicht eine eigentlich neue psychische Krankheitsform aufgetreten, sondern es hat sich ein Theil der früher als einfache Psychosen verlaufenden Krankheitsfälle in solche schwereren Charakters verwandelt.

e) Man hat somit wohl die Berechtigung, die Paralyse in diesem Sinne als eine Krankheit unseres Jahrhunderts zu bezeichnen.

Die chirurgische Antisepsis und die gerichtliche Medicin.

Habilitationsvorlesung, gehalten am 10. November 1880 von Dr. **Hans v. Wyss** in Zürich.

(Schluss.)

Und nun stehen wir vor der Frage, die unser eigentlichstes Thema berührt, welches Maass von Verantwortung trifft den Arzt, der bei Behandlung von Wunden die antiseptischen Cautelen verabsäumt und welche Wegleitung haben wir dem Richter zu geben, wenn jener für entstandenen Schaden zur Rechenschaft gezogen wird.

Bereits ist von einer Seite *) der Versuch gemacht worden, wenigstens in der

*) *v. Nussbaum*, Einfluss der Antiseptik auf die gerichtliche Medicin. München, bei Finsterlin, 1880.

Theorie den nachlässigen Antiseptiker vor den öffentlichen Richterstuhl zu ziehen. Wir können uns an dieser Stelle nicht versagen, etwas näher auf die Argumentation dieser Stimme, die einem hervorragenden Vertreter der klinischen Chirurgie angehört, einzutreten, da sie auf den ersten Anschein wirklich viel Bestechendes hat. Wenn Prof. *v. Nussbaum* dabei die Absicht hatte, seinen Zuhörern die Wichtigkeit des antiseptischen Verfahrens und die Gefahren der Vernachlässigung desselben recht drastisch vor Augen zu führen, so haben wir zunächst dagegen gar nichts einzuwenden. Nachdem er, recapitulirend, die Geschichte der Antiseptik in kurzen Zügen wiedergegeben und durch Beispiele erläutert, citirt er zwei Paragraphen des deutschen Strafgesetzbuchs. Der eine betrifft die auf fahrlässige Tödtung gesetzte Strafe, wobei die Fahrlässigkeit eine active oder passive sein kann, der andere betrifft die Strafe der fahrlässigen Körperverletzung, wobei als Erschwerungsgrund noch beigefügt wird: Fahrlässige Tödtung oder Körperverletzung von Seite eines Thäters, der zu der Aufmerksamkeit, welche er ausser Acht liess, vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes, besonders verpflichtet war. *Nussbaum* will nun diese Paragraphen ohne Weiteres da angewendet wissen, wo ein ärztlich behandelter Verwundeter oder ein Operirter an Erysipelas oder Pyämie gestorben ist und der behandelnde Arzt entweder gar kein antiseptisches Verfahren eingeschlagen oder Fehler in demselben begangen hat, worunter auch die Fahrlässigkeit mit Bezug auf Desinfection seiner eigenen Person, ferner der angewandten Instrumente und Utensilien begriffen sein soll.

Sehen wir nun zu, ob damit in der That der richtige Weg angedeutet ist. Verhielte es sich in der That so, wie *v. Nussbaum* sagt, dass überhaupt kein Fall von Erysipelas oder Pyämie bei antiseptischer Behandlung vorkommen könne, wäre die Sachlage ferner so, wie er allerdings n i c h t sagt, dass alle nicht antiseptisch behandelten Verwundeten an den genannten Krankheiten sterben müssen, so wäre die Frage dann einfacher in dem von *v. Nussbaum* gewollten Sinne zu entscheiden. Dass der zweite angeführte Punct glücklicherweise nicht zutrifft, darüber wäre es unnütz ein Wort zu verlieren, und was den ersten Punct anbetrifft, so wird auch wohl der überzeugteste Antiseptiker zugeben müssen, dass trotz antiseptischer Behandlung hie und da noch ein Verwundeter an einer der genannten accidentellen Krankheiten stirbt, ohne dass er dafür den Grund strenge nachzuweisen vermag.*) Wer gewissenhaft ist, wird wohl geneigt sein, bei diesen unglücklich verlaufenden Fällen irgend einen Fehler in der Behandlung anzuschuldigen, wird denselben auch öfter nachweisen können, dagegen manchmal auch nicht, und wird also dann zugestehen müssen, dass ihm die specielle Ursache für den Eintritt der genannten Krankheit im individuellen Falle unbekannt sei.

Und nun, verehrteste Anwesende, erlaube ich mir zu fragen, hiesse es nicht, die oben bezeichnete Sachlage als richtig zugegeben, wieder gänzlich in den alten Fehler der gerichtlichen Medicin vergangener Zeit zurückfallen, wenn wir Aerzte die Justiz nöthigen wollten, den Schluss als absoluten zu acceptiren, der Verwundete ist wegen Mangels an antiseptischer Behandlung gestorben, daher fahrlässige

*) Vgl. über die Frage Centralbl. f. Chirurgie 1880, S. 378 u. 490.

Tödtung von Seite des behandelnden Arztes! Gegen eine solche Auffassung werden wir uns allen Ernstes zu wehren haben, besonders wenn *v. Nussbaum* will, dass die Antiseptik durch einen Gesetzesparagraphen anbefohlen werde. Es würde dies ohne Zweifel der erste Fall sein, dass ein speciell therapeutischer Grundsatz Gegenstand eines Gesetzes von Seite des Staates wird, denn Schutzmaassregeln gegen Epidemien lassen sich damit doch nicht auf die gleiche Stufe stellen.

Wie man sich die Consequenzen solcher Grundsätze in die Praxis übertragen zu denken habe, will ich weiter hier nicht ausmalen, da sie ad absurdum führen. Jedenfalls müsste ein sachverständiger College den behandelnden Arzt stets bei seinem Thun und Lassen überwachen, um nöthigenfalls als Zeuge dafür auftreten zu können, dass einmal eine Pincette oder dergl. nicht desinficirt worden sei. Dagegen kann ich nicht unterlassen, hier auf einen weiteren Punct aufmerksam zu machen.

Denke man sich den Fall einer nicht gerade schweren Körperverletzung, die bei einem Raufhandel vorgekommen ist. Der betreffende Verwundete sei vielleicht erst nach einiger Zeit in ärztliche Behandlung gekommen. Es sei für dieselbe das früher gewöhnliche Verfahren ohne Anwendung antiseptischer Mittel eingeschlagen worden und nach Hinzutreten eines schweren Erysipelas sei der Tod eingetreten. Der zur Begutachtung aufgeforderte Gerichtsarzt würde nun also nach obigen Grundsätzen zu erklären haben, die Verletzung sei an sich eine leichte gewesen, durch Vernachlässigung der Antiseptik aber sei Erysipelas dazu getreten und diese Krankheit habe den Tod herbeigeführt. Dem Richter würde nun, falls er consequenterweise nach *v. Nussbaum* verfahren wollte, nichts übrig bleiben, als den Thäter mit einer sehr gelinden Strafe davonkommen zu lassen, den behandelnden Arzt aber wegen fahrlässiger Tödtung zu verurtheilen.

Ob ein solches Verfahren gerecht genannt werden dürfte, mag Jeder selbst beurtheilen. Wäre nämlich der Verstorbene gar nicht ärztlich behandelt worden und es wäre danach derselbe Ausgang eingetreten, so müsste doch die Verletzung nothwendig als Todesursache anerkannt werden. Wäre endlich die Behandlung durch einen Quacksalber erfolgt, dem man ein Vertrautsein mit der Antiseptik nicht zumuthen darf, so könnte demselben ebenfalls die fahrlässige Tödtung nicht zur Last gelegt werden.

Es ergibt sich daher sehr bald, dass in der Praxis an eine consequente Durchführung der von *v. Nussbaum* aufgestellten Grundsätze nicht zu denken ist, selbst bei noch so fester Ueberzeugung von der Bedeutung des antiseptischen Verfahrens. Wir erkennen darin nur eine Bestätigung der schon oft gemachten Erfahrung, dass es in der gerichtsärztlichen Praxis verkehrt ist, in Fällen, wo individuelle Momente die wesentlichste Rolle spielen, nach a priori aufgestellten Categorien urtheilen zu wollen. Dies gilt um so mehr für das uns speciell beschäftigende Gebiet, wo auch die wissenschaftlichen Fragen keineswegs allseitig gelöst sind.

Wenn wir uns also nicht entschliessen können, der von *v. Nussbaum* beschrittenen Bahn zu folgen, fragt es sich, ob das antiseptische Verfahren gar keine Berücksichtigung von Seite der gerichtlichen Medicin verdiene, d. h. ob es bei der

gerichtsärztlichen Beurtheilung von Verletzungen gar nicht darauf ankomme, nach der Behandlungsweise derselben zu fragen. Es kann dies offenbar nicht richtig sein. Schon die einfache Erwägung, dass die vollständige Erhebung des Thatbestandes auch eine Berücksichtigung der Behandlung des Verletzten nothwendig macht, zeigt, dass dieselbe auch Gegenstand gerichtsärztlicher Erörterung werden muss. Die Frage nach der Behandlung eines Verletzten steht aber offenbar zunächst ganz ausser Zusammenhang mit denjenigen, welche den der Zufügung einer Verletzung Angeklagten betreffen. Selbst in dem Falle, dass der Gerichtsarzt zu erklären hätte, es sei der Tod nach der Verletzung blos dadurch erfolgt, dass eine accidentelle Wundkrankheit hinzugetreten sei und diese den Tod herbeigeführt habe, während die Verletzung an sich keine Gefahr bedingt hätte, selbst in diesem Falle, sage ich, hätte derselbe erst abzuwarten, bis eine Anklage wegen vernachlässigter Behandlung erfolgt und er deshalb neuerdings zur Begutachtung aufgefordert wird, ehe er den behandelnden Collegen der Fahrlässigkeit zeiht.

Gesetzt nun aber, es sei nach einer zufälligen Verletzung Erysipelas oder Pyämie eingetreten, der behandelnde Arzt habe antiseptische Cautelen verabsäumt und es sei nachher eine Anklage auf Fahrlässigkeit in der Behandlung des Verletzten erfolgt, so wird selbst in diesem Falle dem Gerichtsarzt, wenn er der Wahrheit dienen und nicht oberflächlich urtheilen will, vorläufig kein anderer Ausweg bleiben, als möglichst genau die Chancen einer solchen Verletzung mit Bezug auf das Hinzutreten accidenteller Wundkrankheiten anzugeben, dagegen wird er nicht etwa blos schablonenmässig erklären, dies Erysipel oder diese Pyämie ist deswegen eingetreten, weil der Verletzte nicht antiseptisch behandelt worden ist. Der letztere Schluss wäre, so verlockend er auch erscheinen mag, doch entschieden unrichtig, es wäre höchstens erlaubt zu sagen, die Gefahr des Eintritts einer der genannten Krankheiten wäre durch richtige antiseptische Behandlung um so und so viel vermindert worden.

So weit wird man allerdings gehen dürfen, einen Arzt dafür zur Verantwortung zu ziehen, wenn er bei Behandlung äusserer Verletzungen oder bei Operationen nachweisbar alle Vorsicht mit Bezug auf Antisepsis vernachlässigt hat, vor allen Dingen dann, wenn er bei Gelegenheit zu directer Infection der Wunde die nöthige Vorsicht versäumte. Wer zum Beispiel frisch von einer Section weg ohne vorhergehende gründliche Desinfection*) eine Ovariotomie vornimmt, oder einen Uterus ausräumt, handelt gewissenlos, und hat die Verantwortung für schlimme Folgen zu tragen. Dies wird heutzutage Niemand bestreiten. Anders aber stellt sich die Frage, wenn es sich um die Methode der Wundbehandlung handelt.

Noch sind kaum 10 Jahre vergangen, seit dieses wissenschaftliche Thema so weit abgeklärt ist, dass feststehende Grundsätze darüber Gemeingut der Aerzte geworden sind, ja wir dürfen auch jetzt noch nicht sagen, dass sie Gemeingut aller Aerzte seien. Diese Grundsätze beziehen sich ebenso wohl auf Thun als auf Unterlassen, ihre Anwendung in praxi gestattet mancherlei Modificationen, ja

*) S. *Volkmann*, Centralbl. f. Chirurgie S. 417, dessen Anweisung betreffend diesen Punct uns maassgebend ist.



wir können sagen, dass es vielleicht nicht zwei Chirurgen gibt, die ihre Verletzten und Operirten genau gleich behandeln. Der Eine wendet den Spray an, der Andere lässt ihn weg, ja will ihn direct verboten wissen, wie Sie aus einer neuesten Publication*) erfahren haben, die Zahl der Antiseptica ist eine grosse, die Art ihrer Anwendung verschieden, eine Statistik über die Resultate zwar vorhanden, aber doch noch sehr der Erweiterung bedürftig.

Bei solcher Sachlage erscheint es begreiflich, wenn das Urtheil über die Handlungsweise eines Arztes, das immer zu den schwierigsten Aufgaben, die dem Gerichtsarzt zu Theil werden, gehört, ganz besonders hier sich sehr erschwert und es hiesse wirklich ein hochmüthiges Pharisäerthum predigen, wenn man in der gegenwärtigen Zeit einen Arzt dafür zur Verantwortung ziehen wollte, dass er dieses oder jenes bestimmte antiseptische Verfahren bei einem Verwundeten oder Operirten nicht angewendet habe. Sollte eine Anklage wegen Fahrlässigkeit in dieser Beziehung in der That vorkommen, so wird nur die genaueste Berücksichtigung aller Details des individuellen Falles ein ungerechtes und einseitiges Gutachten vermeiden lassen.

Wird nach diesen Grundsätzen in praxi verfahren, so dürfte der Fall kaum eintreten, dass eine leichtsinnige Verurtheilung eines Arztes auf schablonenmässige Anwendung theoretischer Lehrsätze hin erfolgt, dagegen ebenso wenig wirklich fahrlässiges Handeln zu leicht gewogen werden.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass wir überhaupt die Meinung, es müsse das Wohl der Verletzten vorzugsweise unter den Schutz der Gerichte und des Gesetzes gestellt werden, nicht theilen können, sondern sie zurückweisen müssen. Das ärztliche Handeln durch Gesetze reguliren zu wollen, bedeutet einen gewaltigen Rückschritt. Wer soll ein solches Gesetz handhaben? Zunächst wird die Controle jedenfalls von dem Betroffenen selbst, also gewöhnlich einem Laien, ausgeübt werden. Dass durch derartige Vorschriften zunächst blos Misstrauen gegen die Aerzte gesäet würde, liegt auf der Hand. So gewissenhaft ein Arzt in der Darreichung innerer Mittel verfährt, wenn ihm deren Wirkungsart einmal bekannt ist, ebenso gewissenhaft wird er seine Verwundeten behandeln, sobald er die Gefahren kennt, die sie bedrohen und sobald ihm die Mittel geläufig sind, diese Gefahren zu vermeiden. Thut er es nicht, so wird ihn auch kein Paragraph des Strafgesetzes bessern. Die Vertrauensstellung und die Verantwortlichkeit, welche der Arzt besitzt, lassen sich einmal nicht in Regulative zwingen. Aber, wird man einwenden, die Gewissenhaftigkeit, ja selbst die blossen Kenntnisse des Arztes genügen eben nicht zur wirksamen Durchführung der Antisepsis. Es bedarf dazu ausserdem der practischen Uebung und Durchbildung, sonst werden immer Fehler gemacht werden, welche die Wirksamkeit der genannten Methode der Wundbehandlung in Frage stellen, ja geradezu vereiteln werden. Es werden also, ganz abgesehen von der allgemeinen Anforderung an die Aerzte, um eine Garantie zu gewinnen für die Sicherheit der Verwundeten und Operirten, noch ganz besondere Vorschriften nothwendig sein, damit die Aerzte sich wirklich dazu verstehen, sich das richtige Verfahren zu ihrem Eigenthum zu machen.

*) Fort mit dem Spray! von Prof. *Bruns*. Berl. klin. Wochenschr. 1880, Nr. 43, S. 609.



Wir glauben nun, dass der Weg, hiefür ein Gebot zu erlassen, wiederum der unrichtige wäre. Soll eine Heilmethode zum ärztlichen Gemeingut werden, so darf sie nicht allzu viel Apparat erfordern und muss eine gewisse Einfachheit besitzen, da sie sonst allzu leicht der Vorwurf des Unpractischen trifft. Der noch zu erzielende Fortschritt wird also nicht darin liegen, die Aerzte durch strenge Gebote auf eine complicirte Methode gleichsam verpflichten zu wollen, sondern bei strenger Festhaltung des antiseptischen Princips auf thunlichste Erleichterung und Vereinfachung des practischen Verfahrens hinzuarbeiten. Darin wird die beste Garantie liegen, dass das Princip auch in der Praxis wirksam befolgt wird.

In geburtshülflichen Fällen werden dieselben Principien zur Geltung kommen müssen. Ueber die antiseptische Behandlungsmethode des Wochenbettes gehen ja die Ansichten noch bedeutend aus einander und es wird um so weniger angehen, dafür bindende Vorschriften aufstellen zu wollen. Dagegen erscheint hier die Prophylaxis der Infection gegenüber um so mehr als ein Gebot der Pflicht und in diesem Sinne wird es nicht zu viel gefordert erscheinen, wenn bei grober Vernachlässigung der Vorsicht der Arzt soll zur Verantwortung gezogen werden können. Wird ja dasselbe gegenüber den Hebammen gethan.*)

Nach Besprechung der Grundsätze, wie wir sie beim gegenwärtigen Stande der antiseptischen Wundbehandlung von Seite des Gerichtsarztes in streitigen Fällen angewendet wissen möchten, bleibt uns zu erörtern übrig, welche Aufgaben dem Gerichtsarzte selbst erwachsen, wenn er die antiseptischen Principien genau beobachten will. Wir haben von vorneherein zu erklären, dass wir mit Bezug auf diese Frage den von *v. Nussbaum* vertretenen Standpunct völlig theilen.**) Uebrigens hängt dieselbe mit derjenigen nach dem allgemeinen Verhalten des Gerichtsarztes dem behandelnden Arzte gegenüber zusammen.

Als Princip glauben wir hier zunächst aufstellen zu sollen, dass der Gerichtsarzt vor allen Dingen Arzt ist, dass er, in welcher Eigenschaft er an das Krankenbett treten mag, sich dessen in erster Linie bewusst sei. Es erscheint dies selbstverständlich, und doch wird in der Praxis häufig scheinbar im Interesse der juristischen Seite gefehlt. Es werden Untersuchungen ohne Mitwissen der behandelnden Collegen angestellt, Verbände entfernt, die Wunden manipulirt, mit Sonden darin herumgestöbert u. s. w. Dies Alles im Interesse der Erhebung eines genauen Thatbestandes, oft aber zum Nachtheil des Patienten und zum Verdruss des behandelnden Collegen. Es wird oft ausser Acht gelassen, dass der Arzt, welcher den betreffenden Patienten in Behandlung genommen hat, damit auch die Verantwortlichkeit für die Behandlung übernimmt und dass es nicht angeht, dass ein anderer Arzt ohne sein Vorwissen Dinge mit dem Patienten vornimmt, die, obschon sie anfänglich geringfügig erscheinen mögen, doch später ihre ernsten Folgen haben können. In der Verletzung dieser Regel sehen wir nicht blos ein Ausserachtlassen der Courtoisie gegenüber dem Collegen, sondern eine Handlung, die mit der allgemeinen ärztlichen Aufgabe im Widerspruch steht, da sie unter Umständen

---

*) Vgl. *Frankenhäuser* etc. Centralbl f. Chirurgie 1880, S. 92.
**) A. a. O. S. 24.

eine Schädigung des Patienten herbeiführen kann. Es gilt dies ganz besonders für chirurgische Fälle, bei denen stets der Arzt, welcher die Behandlung übernommen hat, zur gerichtsärztlichen Untersuchung beigezogen werden sollte. Es können nun vielfach Umstände eintreten, welche eine solche Untersuchung im gegebenen Zeitpunct überhaupt sehr beschränken oder unmöglich machen müssen. Wir brauchen blos an Fälle zu erinnern, bei denen Verbände angelegt sind. Nach unserer Auffassung halten wir es da nicht für gerechtfertigt, wenn der Gerichtsarzt jedesmal darum unbekümmert die Untersuchung vornimmt. Er handelt entschieden nicht blos humaner, sondern auch sachgemässer, wenn er zunächst blos den Bericht des behandelnden Arztes entgegennimmt und eine allfällige Untersuchung auf spätere Zeit verschiebt. In den meisten Fällen wird dadurch für das Gericht kein Nachtheil entstehen und die Interessen des Patienten bleiben bei diesem Verfahren besser gewahrt. Mag auch dadurch hie und da eine Unvollständigkeit oder Verzögerung in der Lösung der Aufgabe des Gerichtsarztes entstehen, so kann er doch durch Angabe der Gründe seines Verfahrens sein Gewissen wahren.

Ganz besonders aber muss ein solches behutsameres Vorgehen in Fällen angezeigt erscheinen, wo es sich um äussere Verletzungen handelt, die einer Infection unterliegen können. Es scheint uns selbstverständlich, dass der Gerichtsarzt bei seiner Untersuchung Alles zu vermeiden habe, was zur Infection, sei es mit seiner Person, sei es mit Instrumenten, Veranlassung geben kann. Ueberhaupt soll als Regel gelten, dass Wunden in blos gerichtsärztlichem Interesse nicht beunruhigt werden sollen. Dieses Interesse kann ja auch nur ein scheinbares sein. Was soll es z. B. nützen, die Tiefe einer Wunde nach Millimetern genau anzugeben, die vielleicht bereits verklebt ist, oder in einer Kopfwunde herumzusuchen, um eine Fissur des Schädels zu entdecken? Das, was schliesslich das Gericht interessirt, ist doch der Ausgang der Verletzung und nicht die genaue Diagnose des Arztes..

Dass der Gerichtsarzt in antiseptisch behandelten Fällen für seine speciellen Zwecke ohne weiteres nicht eingreifen darf, liegt auf der Hand. Ein correct angelegter antiseptischer Verband muss unter allen Umständen ein noli me tangere bleiben, bis die bestimmte Indication zum Wechsel desselben gegeben ist. Es steht ja nichts im Wege, dass der Gerichtsarzt seine Untersuchung auf diesen Moment verspart und den ersten Befund, der ihm allerdings auf diese Weise verloren geht, vom behandelnden Arzt einzieht. Wer einen correcten antiseptischen Verband anzulegen versteht, wird auch über die Beschaffenheit der Wunde richtige Auskunft zu geben im Stande sein.

Mögen diese Bemerkungen zunächst kleinlich und überflüssig erscheinen, so ist doch zu bedenken, dass in der Durchführung der antiseptischen Methode eben Alles an scheinbaren Kleinigkeiten hängt und nur der von der Wichtigkeit derselben durchdrungene Chirurg darin etwas zu leisten im Stande ist.

Wenn wir oben gezeigt haben, dass eine Vernachlässigung der Antisepsis unter Umständen dem Arzte allerdings als Fahrlässigkeit zugerechnet werden muss, wenn wir auch darüber kein besonderes Gesetz aufgestellt wissen wollen,

so wird es auch Aufgabe des Gerichtsarztes sein, in erster Linie ihre Regeln zu befolgen und nie zu vergessen, dass das „nihil nocere" über dem „fiat justitia" steht.

Kleinere ophthalmologische Mittheilungen.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

II. Parasitäre Augenkrankheiten.

Von nicht zu unterschätzendem Einfluss auf die Ophthalmologie war in den letzten Jahren das Bemühen der Pathologen, organisirte Gifte — Microorganismen, Micrococcen — als Entzündungs- und Krankheitserreger nachzuweisen und der Erfolg, mit dem dies in so vielen Fällen gelang. Diese wichtigen Arbeiten machte sich die Augenheilkunde rasch zu Nutze, um so mehr hiezu veranlasst, als ja gerade die erfolgreichen Impfungen auf die Cornea zu den sichersten Beweismitteln des deletären Einflusses gewisser Microorganismen auf lebende Gewebe sich gestalteten. So wurde dann die infectiöse Natur oder die durch parasitäre Infection bedingte Complication mancher Augenkrankheit die Richtschnur nicht nur für eine richtige pathologisch-anatomische Anschauung, sondern auch für das therapeutische Handeln. Das Secret der Thränensackblenorrhœ wurde als im höchsten Grade infectiös erkannt (*Schmidt-Rimpler*, *Stromeyer* u. A.) und die fast immer bestehende Coincidenz von Ulcus serpens corneae (auch Hypopyonkeratitis genannt) mit Blenorrhœ des Thränensackes machte klar, dass diese Geschwürsform wesentlich durch Infection von Seite jenes Secretes seinen eigenartigen Charakter und seine heftig destructive Einwirkung auf die Cornea erhält. Der Thränensackeiter aber wimmelt gewöhnlich von Micrococcen und die Proliferation dieser Organismen in der Cornea lässt sich experimentell nachweisen.

Auch bei der sogenannten neuroparalytischen Keratitis (nach Lähmung des Trigeminus) machte schliesslich der Nachweis (durch *Eberth*), dass es sich lediglich um eine Mycose der empfindungslosen und daher allen Verunreinigungen sich preisgebenden Cornea handle, dem langen Streit über die Natur dieser Erkrankung ein Ende. Es kann ein Mensch Jahre lang an Facialis-Paralyse leiden, so dass das Auge beständig offen steht, die Cornea wird doch durch jeweiliges Aufwärtsrollen des Bulbus von Staub und Schmutz gereinigt und vor Vertrocknung geschützt. Sobald aber eine Trigeminuslähmung diese reflectorische Abwehr und Reinigung ausschaltet, wird im Lidspaltenbereich der Cornea sehr leicht zuerst Vertrocknung des Epithels und alsdann Eindringen schädlicher Keime stattfinden, die nun ungestört durch Proliferation ihr Zerstörungswerk vollbringen können. — Ganz analog gestaltet sich bei näherer Betrachtung die sog. Keratomalacie marantischer kleiner Kinder im Wesentlichen als eine Mycose. Es fallen widerstandslos die Corneæ der Invasion von Coccen anheim und von kleinen Epitheldefecten, die im Lidspaltenbereich liegen, breitet sich rapid ein inficirtes Ulcus über die ganze Hornhaut aus. Ich konnte in einem solchen Falle, den mir Herr Prof. *Horner* zur Untersuchung überliess, — es handelte sich um Pemphigus neonatorum — auf's klarste an den Geschwürsrändern gewaltige Micrococcenmassen nachweisen, welche spiessförmig sich zwischen die Corneallamellen einschoben und

diese auseinander sprengten, wodurch die in diesem Falle ungemein rasch sich vollziehende, fast totale Zerstörung beider Corneae verständlich wurde.

Durch den Nachweis ferner, dass eine Immigration von Eiterkörperchen aus dem Conjunctivalsack in die Cornea hinein — durch irgend einen Epithelverlust ermöglicht — sehr oft statthabe, wurde ein Verständniss dafür gewonnen, wie bei infectiösen Conjunctivalprocessen — Blenorrhœa neonatorum, Conjunctivitis gonorrhoica und diphtheritica — so gerne sich rasch ausbreitende Ulcera Corneæ bilden. Denn man kann ungezwungen annehmen, dass mit den immigrirenden Wanderzellen auch Coccen aus dem Conjunctivalsack in die Cornea eindringen und dort dann als heftigster Entzündungsreiz wirken.

Auffallend lange dauerte es aber, bis man in den infectiösesten Secreten, welche in der Augenheilkunde eine Rolle spielen, dem der Blenorrhœa neonatorum und der gonorrhoischen Blenorrhœ, wirklich Micrococcen, die man als Träger der Infection auffassen kann, auffand. Erst vor einem Jahre theilte *Neisser* *) mit, dass er in sieben Fällen von Blenorrhœa neonator. verschieden langer Dauer charakteristische Micrococcen in auffällig reichlicher Anzahl im eitrigen Secret gefunden habe und zwar Micrococcen ganz derselben Art, wie er sie in allen untersuchten Fällen — es waren 35 — von T r i p p e r gefunden hatte. Auch in zwei Fällen von gonorrhoischer Blenorrhœ des Auges (Infection durch Trippersecret) hatte er diese selben Micrococcen constatirt. Was den Tripper betrifft, so will *Watson Cheyne* **) auch schon anno 1879 Coccen im Secret gesehen haben.

Nach eigenen vielfältigen Untersuchungen sowohl bei Blenorrh. neonat. als bei Blenorrh. gonorrh. und bei Tripper kann ich die Schilderung, welche *Neisser* von seinen Micrococcen gibt, Punct für Punct und bis in alle Details bestätigen. Die Coccen, welche man constant im Secret der Blenorrh. neonat. findet, sind puncto Form, Grösse, Vertheilung etc. absolut gleich denen des Trippers. Ebenso die im Secret der gonorrh. Augenblenorrhœ gewöhnlich in grossen Mengen sich vorfindenden. Ich konnte mit den stärksten Vergrösserungen keine Differenz zwischen diesen drei Micrococcenformen auffinden. Ebenso wenig aber traf ich in irgend einer andern eitrigen Flüssigkeit, z. B. im Eiter eines Zahnabscesses, eines Hirnabscesses u. s. w. solche Micrococcen wie dort. Das infectiöse Secret der Thränensackblenorrhœ, das ich in zahlreichen Fällen untersuchte, zeigt constant ganz andere Organismen (Diplococcen und Ketten) und ebenso das Secret gutartiger eitriger Conjunctiviten.

Vermittelst der ausgezeichneten und höchst bequemen *Koch*'schen Methode ist es jetzt sehr leicht geworden, diese Parasiten in den betreffenden Secreten aufzufinden. Nachdem ein Tröpfchen Eiter auf dem Objectträger in eine möglichst dünne Schicht ausgebreitet worden, lässt man dieselbe eintrocknen, wohl bedeckt vor Staub. Dann wird ein Tropfen einer wässerigen Lösung von Methylviolett (5 B.) oder Bismarckbraun (ersteres ist vorzuziehen) darauf gegeben und wenn die eingetrocknete Schicht genügend gefärbt erscheint, wird das Violett mit Wasser abgespühlt. Nun lässt man wieder eintrocknen (während aber das Präparat noch nass ist, kann man schon eine vorläufige Untersuchung vornehmen) und gibt dann einen Tropfen Canadabalsam und das Deckglas darauf. Betrachtet man ein solches richtig gefärbtes Präparat mit schwächerer Vergrösserung (*Hartnack* 7

---

*) Centralbl. f. d. med. Wiss. 1879, Nr. 28.
**) Brit. med. Journ. 1880, Nr. 1021.

oder 9), so sieht man die proliferirenden Kerne der Eiterkörperchen und allfällige Kerne von Epithelzellen lebhaft, das Protoplasma aber der Zellen nur ganz schwach oder gar nicht gefärbt. Sodann aber fällt auf, dass einzelne Kerne von Eiterzellen viel stärker tingirt erscheinen als andere. Untersucht man diese mit stärkerer Vergrösserung (*Immers.* 10 oder 13), so sieht man diese scheinbar stärkere Tinction darauf beruhen, dass auf diesen Kernen und darum herum grössere oder kleinere Häufchen intensiv dunkelviolett gefärbter Coccen liegen. Diese Coccen sind gross, rund, liegen selten einzeln da, sondern meist zu zweit beisammen oder es liegen ihrer vier nahe bei einander. Oft sieht man auch Biscuit- und Diplococcenformen, so dass man den Eindruck erhält, es finde hier eine rasche Vermehrung durch Zweitheilung statt. Absolut charakteristisch nun ist, dass man diese Coccen nicht gleichmässig vertheilt, sondern immer in grössern und kleinern Gruppen durch das Präparat zerstreut findet und ferner, dass man diese Gruppen fast ausnahmslos auf Kernen von Eiterkörperchen antrifft oder nahe an solchen. Letztere Eigenschaft gibt diesen Blenorrhœ- und Trippercoccen ein ganz charakteristisches Gepräge. Denn so viele faulige oder sonst wie coccenhaltige Flüssigkeiten man auch untersuchen mag, man wird nie diese fast ausschliessliche Gruppirung der Coccen auf Zellkernen mit Freibleiben der interzellulären Partien des Objectes zu Gesicht bekommen. In gewöhnlichem Eiter, der Micrococcen enthält (gewöhnlich sind dies Ketten- oder überall zerstreute Mono- und Diplococcen) finden sich diese in der Regel gerade nicht in oder über Eiterkörperchen, sondern mehr in der Flüssigkeit zwischen den Zellen oder es beherbergt wenigstens diese intercelluläre Flüssigkeit die Mehrzahl der Coccen. Umgekehrt bei Blenorrhœ und Tripper, was den Schluss erlaubt, dass hier die Organismen hauptsächlich im Innern von Eiterkörperchen sich aufhalten und vermehren. — So lange Blenorrhœ- oder Trippersecret vorhanden war, habe ich auch die geschilderten Organismen getroffen, sogar bei alten Nachtrippern.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Ordentliche Sommerversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 3. Juli 1880, im Saale des Secundarschulhauses in Langnau.

Präsident: Prof. Dr. *Kocher*. Secretär: Prof. Dr. *Pflüger*.

Anwesend 32 Mitglieder und 3 Gäste.

Das Präsidium theilt mit, dass von den von der letzten Sitzung schwebend gebliebenen Tractanden der Vortrag von Prof. *Kocher* über Radicalheilung des Krebses durch Publication in der deutschen Zeitschr. f. Chir. seine Erledigung gefunden und legt einen Separatabdruck desselben vor. Die übrigen Vorträge kommen heute zur Verhandlung. Ein Tractandum, welches das Präsidium sich einzuschieben erlaubte, ist die Vorstellung von kranken Gotthardtunnelarbeitern durch Dr. *Hans Fröhlich*, der sich hiezu anerboten hat.

Nachdem durch den im „Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte“ erschienenen Bericht von Dr. *Sonderegger* die Aerzte mit der „Tunnelkrankheit“ bekannt geworden sind, schien es von Interesse, denselben zu directer Beobachtung Gelegenheit zu geben. Bekanntlich ist von italienischen Autoren die Tunnelkrankheit auf das Anchylostomum duodenale zurückgeführt worden, während *Sonderegger* die „Mineuranæmie“ wesentlich aus den schlechten Luft- und Ernährungsverhältnissen erklärt, denen die Arbeiter zum grossen Theile ausgesetzt waren.

Ueber Erweiterung der Krankenpflege im Canton, speciell über die Inselneu-

baufrage, wird das Präsidium während des Mittagessens referiren, damit nicht die verfügbare Zeit, wie das letzte Mal, von diesem Tractandum zu sehr absorbirt werde.

Dagegen liegt es ob, Bericht zu erstatten über 2 Aufträge, welche dem Comité das letzte Mal von der Gesellschaft geworden sind, nämlich die weitere Fürsorge für das Zustandekommen der Feriencurse und für Acquisition einer Büste des verstorbenen Präsidenten Dr. *Schneider*.

1. In der letzten Sitzung war das Comité im Falle, Mittheilung zu machen, dass 14 Docenten der Berner Hochschule sich bereit erklärt haben, in den Herbstferien Curse für practische Aerzte abzuhalten. Von dieser Offerte wurde nach Weisung der Gesellschaft den einzelnen Aerzten unter'm 30. März 1880 Kenntniss gegeben, mit der Bitte, ihre Anmeldungen bis zu einem bestimmten Termin einlangen zu lassen. Durch ein Missverständniss gelangte das Verzeichniss der Vorlesungen erst nachträglich im Correspondenzblatt zur Veröffentlichung, daher denn auch alle nachträglichen Anmeldungen Berücksichtigung erfuhren.

Von dem Resultate wurde per Circular den betr. Docenten unter'm 8. Juni Kenntniss gegeben, mit der Anfrage, ob die Herren geneigt seien, unter den angegebenen Verhältnissen für nächsten Herbst ihre Feriencurse definitiv anzukündigen. Die Antworten auf letztere Circulare sind in ihrer grossen Mehrzahl ablehnend ausgefallen.

Obschon nach diesem Ergebniss der Versuch der Einrichtung von Feriencursen als gescheitert zu betrachten war, so beschloss das Comité der Gesellschaft, im Interesse der Freunde des Unternehmens, eine neue Aufforderung im Corresp.-Blatt erscheinen zu lassen mit einem Endtermin auf 10. Juli.

Von dem Resultat gedenkt das Präsidium unter gleichzeitiger Veröffentlichung der Namen der Theilnehmer im Correspondenzblatt Kenntniss zu geben und es dann den Curstheilnehmern zu überlassen, bezüglich definitiver Regelung mit den Herren Docenten sich direct in's Einvernehmen zu setzen. Zu diesem Behufe erlaubt sich das Präsidium, als leitende Ausschüsse von Seite der Herren Aerzte Ihnen die DDr. *Bähler* und *Christener*, von Seite der Docenten Proff. *Lichtheim* und Dr. *A. Valentin* vorzuschlagen. Wenn dagegen keine Einwendungen gemacht werden, so betrachtet das Präsidium den Vorschlag als angenommen.

2. Eine letzte Angelegenheit ist die Frage der Acquisition einer Büste von Dr. *Schneider* sel. Durch Beilage zum Feriencurscircular wurden die Aerzte aufgefordert, sich über diese Angelegenheit auszusprechen, event. die nöthigen Beiträge zu zeichnen.

Mit Ausnahme von 3, welche für Gyps votirten, haben sich sämmtliche Aerzte für Marmorbüste ausgesprochen. Für dieselbe sind Fr. 170 gezeichnet worden. Dazu kommen von der Sammlung während der letzten Sitzung Fr. 56, macht total Fr. 226. Die Marmorbüste kostet nach Angabe der HH. Bildhauer *Lanz* Fr. 2300, die Gypsbüste Fr. 600. Soll demgemäss dem Wunsche der Mitglieder willfahrt werden, so müssen ungefähr Fr. 2000 als Beitrag aus der Gesellschaftscasse beschlossen werden. Ein solcher Beschluss würde den weitern impliciren, dass der daherige starke Ausfall aus der Casse durch eine einmalige Extrasteuer von

Fr. 12—15 per Mitglied gedeckt würde. Ich bringe diesen Antrag zur Discussion und Abstimmung.

Die Versammlung beschliesst definitiv den Ankauf einer Marmorbüste und beauftragt das Comité, die Mitglieder durch ein neues Circular zur Zeichnung eines entsprechenden Beitrages einzuladen.

3. Das Präsidium bringt zur Kenntniss, dass in ein Anerbieten, die Schrift des Herrn Dr. *Th. Lotz* in Basel, „Pocken und Vaccination“, Bericht im Namen der schweiz. Sanitätscommission, von Vereins wegen für die einzelnen Mitglieder zu erwerben, nicht eingetreten worden sei. Er empfiehlt die Acquisition des trefflichen Berichtes, sowie des interessanten Vortrages des Herrn R.-R. *Steiger* an den Grossen Rath, welcher die Zurückweisung der Petition der Herren *Neuhaus*, *Luginbühl* und *Ad. Vogt* zur Folge hatte.

4. Eingelangte Schriften. Zu Handen der Gesellschaftsbibliothek sind 8 Schriften eingelangt.

Das Präsidium legt auch die Brochure des Herrn Dr. *Sonderegger:* „Der Geheimmittelmarkt“, vor, welche trotz ihrer einschneidenden Kritik und der bekannten markigen Sprache nicht vermocht hat, in den eidgenössischen Räthen das Geheimmittelgesetz gegen die hämischen Angriffe eines *Karl Vogt* und Dr. *Scheuchzer* zu schützen und zur Annahme zu bringen.

Endlich wird die 1. Lieferung von Dr. *Schneider*'s sel. letzter Arbeit, „Das Seeland der Westschweiz“, vorgelegt, welche von der Gründlichkeit und Gediegenheit sowohl, als den edlen Bestrebungen des Verfassers ein ehrenvolles Zeugniss ablegt.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei während des russisch-türkischen Feldzuges 1877/78.

Von Dr. *Friedrich Erismann* aus St. Petersburg. München, Verlag von Rieger.

Diese Arbeit unseres verdienten Landsmanns wird von ihm bezeichnet als „Bericht über die Thätigkeit der russischen Commission zur Assainirung der von der Donauarmee besetzt gewesenen Theile der europäischen Türkei.“ Es handelt sich aber um ein Werk, das als eigentlich grundlegend anzusehen ist für diejenigen Einrichtungen und Arbeiten, welche bei Ausbruch eines Krieges in jeder Armee zur Verhütung des schlimmsten Feindes, des Auftretens epidemischer Krankheiten, getroffen werden müssen. Wenn auch erwartet werden darf, dass bei einem mitteleuropäischen Krieg nicht die argen Uebelstände in sanitarischer Beziehung schon von vorneherein sich geltend machen, wie dies bei dem russisch-türkischen Krieg der Fall war, so sind doch die Hauptfactoren, welche für das Wohlbefinden der sich bekämpfenden Heere und des von diesen durchzogenen Landes in Frage kommen, stets und überall dieselben, was auch der Arbeit *Erismann*'s einen allgemeinen und bleibenden Werth verleiht.

Wir beschränken uns darauf, der Arbeit einige Hauptpuncte zu entnehmen, in der Hoffnung, dieselben werden unsere Militärärzte veranlassen, das Buch sich anzuschaffen, das flott und frisch geschrieben ist, über Land und Leute manchen interessanten Aufschluss gibt und namentlich deshalb einen lebendigen Eindruck macht, weil statt langer theoretischer Erörterungen die nackten Thatsachen und die gemachten Erfahrungen dem Leser die wissenschaftlichen Consequenzen von selbst vor das Auge führen.

Als der russisch-türkische Krieg ausbrach, hatte die russische oberste Militärmedi-

cinalverwaltung, gestützt auf die im Krimkrieg gemachten Erfahrungen, bereits an die in den temporären Hospitälern der mobilisirten Armee vorzunehmenden Desinfectionsmaassregeln gedacht, eine bezügliche Instruction ausarbeiten und die Armee mit grossen Vorräthen von Desinfectionsmitteln versorgen lassen. Die Assainirung der Schlachtfelder, Kirchhöfe und Lagerplätze jedoch sollte das Centralcomité des russischen rothen Kreuzes auf sich nehmen. Dieses letztere setzte sich mit *Erismann* in Verbindung und es wurde ein Instructionsentwurf für die Desinfection der Lazarethe, der Sanitätszüge, des Schlachtfeldes, der Lagerplätze und der durch Belagerung eingenommenen Städte und befestigten Orte ausgearbeitet, in welchem in erster Linie darauf abgestellt wurde, wie die Infection zu verhindern sei, während erst in zweiter Linie die Methoden und Mittel der Desinfection aufgeführt wurden. Die Sache gerieth aber bald in's Stocken, aus ächt russischen Gründen, die hier nicht näher anzugeben sind, die aber die Folge hatten, dass inzwischen Maassregeln versäumt wurden, durch welche, wie die Erfahrung zeigte, Tausende von Menschenleben hätten erhalten werden können. Das Centralcomité des rothen Kreuzes sandte vorderhand eines seiner Mitglieder auf den Kriegsschauplatz, dessen Erfahrungen und Berichte sich in dem Satze gipfeln: „Ein Desinfector, der ein Hospital von Läusen befreit, wird hoch gepriesen werden und in jeder Beziehung Unterstützung bei der Verwaltung und den Aerzten finden, während man für die Vernichtung der Krankheitskeime oft keinen Finger rühren will.“

Inzwischen schwoll im Lauf des Januars 1878 der Flecktyphus in den Kriegshospitälern Bulgariens und Rumäniens zu jener furchtbaren Epidemie an, „welche durch ihre grosse Verbreitung, die Bösartigkeit ihres Auftretens und die Zahl der Opfer, welche sie sowohl aus den Reihen der Combattanten, als auch des Sanitätspersonals wegriss, über ganz Russland Schrecken und Trauer verbreitete und Denjenigen ewig im Andenken bleiben wird, welche Gelegenheit hatten, das von ihr verursachte Elend in der Nähe zu sehen.“ Kein Wunder daher, dass die oberste Militär-Medicinalverwaltung die Dienste des rothen Kreuzes zwar acceptirte, zugleich aber eine besondere Commission ernannte, welche direct unter dem Höchstcommandirenden der Donauarmee stand, ausgedehnte Vollmachten und unbeschränkten Credit erhielt und sofort an die Riesenarbeit ging. Die Commission bestand aus einem General als Präsidenten — in Russland muss stets ein General obenanstehen, wenn eine Einrichtung imponiren soll —, einem Hygieiniker als Gehülfen und Stellvertreter des Präsidenten, 6 Pharmaceuten und einem Veterinärarzt. Die Commission musste später noch durch weitere Pharmaceuten ergänzt werden und stand factisch unter der Leitung *Erismann*'s, des Hygieinikers. Der Commission wurden als bereits vorhandenes Desinfectionsmaterial zur Verfügung gestellt: 350 Pud ungereinigter Carbolsäure, 3440 Pud Eisenvitriol, je 200 Pud Braunstein und Kochsalz und 600 Pud gewöhnlicher Schwefelsäure (die drei letztgenannten Mittel zur Chlorgewinnung), ferner 480 Pud Chlorkalk und 80 Pud Stangenschwefel. Auf die umständliche Chlorbereitung vermittelst Braunstein etc. verzichtete die Commission von vornherein aus sehr begreiflichen Gründen, und hatte überdies genug zu thun, um die grossen Massen wieder so umpacken zu lassen, dass sie über den Balkan transportirt werden konnten; von Odessa aus hätte das Material billiger und rascher beschafft werden können. —

Ueber die Reise der Commission auf den Kriegsschauplatz und ihre Thätigkeit im Einzelnen ist hier nicht der Ort, näher zu berichten. Wir greifen aus der Schilderung nur einzelne allgemein interessirende Puncte heraus. Vor Allem ist zu erwähnen, dass *Erismann* sofort erkannte: das Grundübel liege nicht in den Schlachtfeldern und den dort massenhaft liegenden Leichen, sondern in den meist schlecht eingerichteten Lazarethen und Militärhospitälern, in welchen nicht nur die an Flecktyphus, an Abdominaltyphus, an Recurrens und an Malaria kranken Russen unter- und neben einander lagen, sondern wo auch die inficirten Uniformen und Schafpelze der Kranken in den Krankensälen aufbewahrt wurden. Die inficirten Kleidungsstücke wurden nach der Genesung den Reconvalescenten undesinficirt mitgegeben; zum Dienst im Spital wurden abwechselnd Soldaten verwendet, die den Infectionsstoff ihren gesunden Cameraden und der Ortsbevölkerung brachten; die Spitäler selbst wurden oft mitten in noch bewohnten Häusern aufgeschlagen, so dass eine rapide Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheiten unausweichlich erfolgen musste. Wir wollen hier gleich beifügen, dass nach *Erismann* die russischen Spitäler viel unreinlicher und schlechter gehalten wurden, als die türkischen Spitäler,

und dass die Russen überhaupt weit unreinlicher waren als die von ihnen bekämpften Türken.

Für Russland charakteristisch ist die oft gemachte Bemerkung, dass das den Lazarethen mitgegebene Desinfectionsmaterial nicht selten noch in seiner ursprünglichen Verpackung in irgend einem Winkel des Hofes lag, während Lazareth und Umgebung der Desinfection im höchsten Grade bedürftig waren. Für das Waschen der Spitalwäsche hatte die Armeeverwaltung zwar mit den bekannten Schwindellieferanten des Feldzugs einen Vertrag eingegangen; eine Controle über die Wäsche fand aber nur höchst selten statt, so dass die letztere oft noch blutig in die Spitäler wieder zurückgeliefert wurde.

Gleich beim Beginn seiner Thätigkeit stiess *Erismann* in Frateschti, einer Hauptniederlage von Verpflegungsmaterialien und einem Sammelpunct der zur Evacuation bestimmten Kranken, auf Verhältnisse, welche ihm als ausnahmsweise grauenhaft erschienen, die er aber später noch oft und theilweise in erhöhtem Maasse antreffen sollte. In einem Sumpfe zwischen der Station und einer Hügelreihe „spielten sich alle die traurigen Scenen ab, von denen sowohl die Tagespresse als die russischen medicinischen Zeitschriften während des Herrschens der Flecktyphusepidemie so Vieles berichteten; in diesem Sumpfe erlagen der Epidemie zahllose russische Krieger und so viele aus der Zahl der Aerzte, der sie besorgenden Krankenwärter und barmherzigen Schwestern.“ In diesem Sumpfe und dessen nächster Umgebung befanden sich das temporäre Kriegshospital Nr. 75, das Hospital Nr. 46 und die Baraken des rothen Kreuzes. In diesen Anstalten waren bis 1. Januar 1878 76,000 zu evacuirende Kranke beherbergt worden; darunter 26,000 Verwundete, 12,000 Typhus- und Wechselfieberkranke, 12,000 Kranke mit Dyssenterie und Diarrhœen, 3000 mit erfrorenen Gliedern und 23,000 andere Kranke. Die Zufuhr der Kranken stieg zeitweilig bis auf 6000 im Tag; was in den Krankenräumen keinen Platz fand, wurde unter freiem Himmel auf die Erde gelegt. Im Spital Nr. 75 konnte nicht constatirt werden, wie viele der Aerzte erkrankten und starben; von 22 barmherzigen Schwestern waren 18 erkrankt, von 11 Feldscherern 9. Unter dem Dienstpersonal waren 427 Erkrankungen vorgekommen; von den ursprünglichen 300 Mann waren noch etwa 70 vorhanden. Das Hospital bestand aus 6 grossen „Baraken“, d. h. Remisen mit drei und zwei Stockwerken, ohne genügende Fenster, mit Dächern von getheerter Pappe, mit Abtritten in den Baraken und so angelegt, dass die Excremente überall durch Wände und Fussböden zu Tage traten; in den Krankensälen fand sich hie und da ein Leintuch aufgehängt, die behufs Desinfection der Luft von Zeit zu Zeit mit Carbolsäurelösung bespritzt wurden!! Die Wäsche wurde nie desinficirt; im Genesungsfall erhielt der Kranke seine Kleider und Wäsche wieder in demselben Zustande, in welchem er sie abgeliefert hatte. — Die Commission schritt kräftig ein. Die Kleider der Verstorbenen, die verdorbenen Tuchsachen der Spitalverwaltung, ein Theil der Wäsche wurden unter Aufsicht verbrannt; die neuern Sachen wurden in einer besondern Hütte mit schwefliger Säure desinficirt, die Wäsche vermittelst einer einprocentigen Lösung von Chlorkalk gereinigt, die Kranken in Zelte auf gesundem Boden verbracht, die Abtritte neu erstellt, der Leinwandüberzug auf der Innenseite der verlassenen Baraken mit Chlorkalklösung vermittelst Hydropulten bespritzt, herunter gerissen und mit dem Stroh zwischen der Innen- und Aussenwand verbrannt, die Innenwand mit einer Mischung von Kalk und Chlorkalk angestrichen, der Fussboden mit Carbolsäure getränkt, abgekratzt und mit Chlorkalklösung aufgewaschen. Stroh, Mist und Dünger in der Umgebung der Spitäler wurden verbrannt, der verunreinigte Boden mit Carbolsäure überschüttet und mit frischer gesunder Erde gehörig dicht zugedeckt. Dieses eine nicht schlimmste Bild mag einen Einblick in die Sachlage und in die Thätigkeit der Commission geben.

Rechnet man hinzu, dass die Verwaltungen oft nicht willig waren, dass grobe Verstösse in Versorgung der Spitäler mit dem Nothwendigsten nicht selten vorkamen, dass das bezügliche Arbeitspersonal in verlassenen und verwüsteten Gegenden nur mit Mühe herbeigebracht werden konnte, so wird Jedermann klar, dass die Commission nicht auf Rosen gebettet war. In dem Berichte kommen Scenen des entsetzlichsten Elendes vor, die purer Nachlässigkeit und Gewissenlosigkeit der Verwaltung zuzuschreiben sind, während anderseits sich wieder viel guter Wille zeigt, den Uebelständen abzuhelfen. Letztere lagen aber oft bergehoch vor der Commission. In dem Spital in Sistow mussten 20,000 Stücke verbrannt werden; in verschiedenen Spitälern schneite und regnete es auf

die Betten der Kranken; in Wardin lagen die Soldaten krank in fensterlosen wirklichen Kellerräumen auf Pritschen; aus der Umgebung eines Spitals in Tirnowa mussten 200 Wagenladungen mit Pferdemist, faulem Stroh und Unrath fortgeschafft werden, und in Sophia befand sich ausserhalb der Pferdeställe ein Düngerberg mit einem Inhalt von 7000 Kubikmeter, der zum Auffüllen der daneben liegenden Sümpfe benützt, 2 Decimeter hoch mit Erde bedeckt und zur Gersten- und Gemüsecultur benützt wurde. Von besonderem Interesse sind die Schilderungen über die Anstalten in San Stephano und in Burgas, wo die kranken Soldaten zur Verbringung nach Odessa eingeschifft wurden, und über die Maassregeln in Odessa selbst zur Verhütung der Weiterverschleppung der Krankheiten.

Ueber die Schlachtfelder und ihre sanitarische Bedeutung enthält die Arbeit *Erismann*'s sehr überraschende Aufschlüsse. Die Leichen waren fast überall in Einzeln- oder in Massengräbern untergebracht und gaben zu keinen oder nur geringen Uebelständen Anlass. Die oberhalb Plewna und auf dem Schipkapass noch offen daliegenden Leichen waren in Folge der beträchtlichen Höhe entweder mumificirt oder verwest aufgefunden; in der Ebene hatten die zahlreich umherziehenden Hunde Menschen- und Thierleichen dermaassen abgenagt, dass die Commission sich zu keinen besondern Maassregeln veranlasst sah. Wo noch schlechter Geruch sich bemerkbar machte, wurden die Gräber mit frischer Erde bedeutend erhöht und um sie ein Wall mit Graben für den Abzug des Wassers gezogen. Wiedereröffnung von Gräbern und Fortschaffung von Leichen wurden nicht nöthig. *Erismann* kommt bezüglich der Leichenfelder zu folgendem Schluss: „dass alle die Leichen der in und um Plewna Gefallenen, auch wenn man sie ohne Erdbedeckung an freier Luft hätte verfaulen lassen, auch nicht einem einzigen Soldaten oder Bulgaren das Leben gekostet hätten, während jeder Flecktyphuskranke, jedes von solchen Kranken bewohnte und nicht radical desinficirte Gebäude, jedes solchen Kranken gehörige und nicht desinficirte Kleidungsstück u. dgl. Krankheit und Tod in den Reihen der Armee und Bevölkerung verbreiteten."

Die Commission, welche im Verlauf ihrer Wirksamkeit ihren Präsidenten und ein Mitglied am Flecktyphus verloren hat, legte in Odessa Bericht und Rechnung ab und wurde am 1. Mai 1879 officiell ihrer Functionen enthoben; sie hat im Ganzen etwa Fr. 88,000 ausgegeben und damit — was in Russland selten ist — den Beweis grosser Sparsamkeit und gewissenhafter Verwaltung abgelegt. Hervorzuheben bleibt schliesslich noch der Freimuth, mit welchem *Erismann* seinen Bericht an den Höchstcommandirenden abgefasst hat. Möge er guten Erfolg haben! *Göttisheim.*

Climatotherapie von Dr. *H. Weber*, und **Balneotherapie** von Prof. *O. Leichtenstern.*
Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Wir entsprechen mit Vergnügen dem Wunsche der Redaction nach einem kurzen Referat über den ersten Theil des II. Bandes des Handbuches der allgemeinen Therapie von *Ziemssen.* Denn derselbe enthält in der That zwei hervorragende Arbeiten, die in kritischer Weise zwei Disciplinen unserer medicinischen Wissenschaften besprechen, wo leider heute noch aus vielerlei oft nicht sehr edeln Beweggründen recht geringe Waare als ächt und unfehlbar ausgeboten wird. Man hängt dem anzupreisenden Producte ein freilich oft recht armseliges wissenschaftliches Mäntelchen um und nachdem der Verfasser eines solchen Elaborats, in langjährigem Vorurtheil befangen, sich selbst gründlich getäuscht hat, täuscht er Andere und zwar etwa blos die Kranken?

Wenn auch die Zahl Derer zum Glück nicht gering ist, welche schon seit Jahren redlich bestrebt sind, den Spreu von dem Waizen zu trennen, so begrüssen wir doch die Climatotherapie von *Weber* und die Balneotherapie von *Leichtenstern* als zwei sehr zeitgemässe, für jeden denkenden Mediciner werthvolle literarische Monographien. Besonderen Werth haben dieselben schon deshalb für uns, weil diese Gebiete nicht bearbeitet sind von speciellen Cur- oder Badeärzten. Mit dieser Bemerkung wollen wir den zum Theil vortrefflichen Arbeiten von Brunnenärzten u. s. w. nicht zu nahe treten — im Gegentheil freuen wir uns über die sorgfältige Benützung unserer schweizerischen einschlägigen Literatur in der *Weber*'schen Arbeit, besonders über Höhenclimata, wo die Arbeiten von *Spengler*, *Volland*, *Ludwig* etc. gehörig gewürdigt werden —; eine gewisse

Einseitigkeit jedoch und ein unwillkürliches Beherrschtsein vom eigenen Cur- oder Badeorte ist nur allzu begreiflich und gewiss auch verzeihlich. — In einem Werke, wie dem vorliegenden, ist aber absolute Unabhängigkeit und Objectivität vom grössten Werthe. —

In der *Weber*'schen Arbeit möchten wir den lehrreichen I. Abschnitt, der in höchst ansprechender Form von den Elementen oder den Factoren des Clima's handelt (von der Atmosphäre, von der Wärme derselben, von den Feuchtigkeitsverhältnissen der Luft, von dem Licht, von der Dichtigkeit der Luft, Luftdruck etc.) besonders zum Studium empfehlen. Eine kleine Recapitulation gewisser Gebiete der Physik und Meteorologie kann dem practischen Arzte nichts schaden; im Gegentheil wird er sich sagen müssen, dass die Auffrischung dieser alten Bekanntschaft für ihn sehr nothwendig ist. — Im II. Abschnitt, der von den einzelnen climatischen Curorten selbst handelt, können wir uns Rath verschaffen über die verschiedenen See-, Insel- und Küstenclimate, über die feuchten und kühlen und über die trockenen See- und Küstenclimate, über die Niederungen und über die Höhenclimate. Namentlich die Besprechung der climatischen Verhältnisse der letzteren, mit denen wir Schweizerärzte naturgemäss uns am häufigsten zu befassen haben, zeugen von dem gründlichen theoretischen Wissen und der reichen practischen Erfahrung des Verfassers. —

Leichtenstern schildert in dem ersten Theil der allgemeinen Balneotherapie die physiologischen und therapeutischen Wirkungen der einfachen, der salz- und gashaltigen Bäder im Allgemeinen; im II. Theil die physiologischen und therapeutischen Wirkungen des Wassertrinkens; im III. Theil die der Pharmacodynamik der Quellenbestandtheile zukommenden physiologischen und therapeutischen Wirkungen der wichtigsten Mineralquellengruppen und ihre empirisch-rationelle Anwendung in gewissen Krankheitsformen.

Den Standpunct, welchen der Verfasser in dieser noch so verschiedenartig behandelten Disciplin einnimmt, erkennen wir wohl am besten aus folgendem Citat: „Die Resultate, zu welchen verschiedene Forscher in ihren Untersuchungen über die physiologischen resp. pharmacodynamischen Wirkungen gewisser Quellenbestandtheile, über die Wirkungen des kalten, warmen und heissen Bades, auf die Körpertemperatur, Wärmeabgabe und Wärmeregulation, auf die Kohlensäure- und Stickstoffausscheidung, die Respiration, Circulation u. s. w. gelangt sind, bilden, abgesehen von der hohen Ausbildung der Chemie der Mineralwässer, die Fundamente, auf welchen nach gleicher Methode rüstig weiter gearbeitet werden muss, wenn sich die Balneotherapie aus dem empirischen Stadium, in dem sie sich befindet, dereinst herausarbeiten und zum wissenschaftlichen Zweige am Baume der exacten, d. h. ihre Heilwirkungen erklärenden Therapie entwickeln soll..... Es wäre sehr zu wünschen, dass mit der veränderten Methode der Beobachtung und Forschung auf balneologischem Gebiete auch die Literatur derselben den Feuilletonstyl endlich ablegen und sich der weniger blumenreichen Sprache der Wissenschaft befleissigen würde.“ *E. H.*

Jahresbericht der chirurgischen Abtheilung des Spitals zu Basel über das Jahr 1878.

(105 Seiten. Basel, Ferd. Riehm.)

Chefarzt: Prof. Dr. *A. Socin.* Assistenzarzt: Dr. *A. W. Münch.*

Zahl der Kranken 707, wovon 496 Männer, 211 Frauen. Auf das Jahr 1879 übertragen: 62, bleiben für das Jahr 1878: 645 Kranke. Gesammtzahl der Verpflegungstage 19,829. Auf einen Tag kommen 37,05 Männer, 16,83 Frauen. Das grösste Contingent stellte die Altersclasse von 21—30 Jahren (Männer) 143, (Frauen) 40 zwischen 11.—20. Altersjahr und 37 zwischen 51.—60. Altersjahr. Nach dem Gewerbe stellen bei den Männern die Zimmerleute und Maurer die meisten Kranken (71 : 455), bei den Frauen die Hausfrauen und Fabrikarbeiterinnen (84 : 190). Nach der Heimath vertheilen sich die Kranken: Schweizer 225, Ausländer 230, wovon aus dem deutschen Reich 179. Mortalität für die Gesammtzahl der Kranken 4,03%. Für die Männer 4,17%, für die Frauen 3,68%.

Von Verletzungen und Erkrankungen der einzelnen Körpertheile sind angeführt:

I. Kopf und Ohr: Verletzungen ohne Gehirnsymptome 13, mit Gehirnsymptomen 11 Fälle. Acute und chronische Entzündungen 3, Tumoren 3 Fälle.



II. Gesicht, Nasen- und Mundhöhle: Verletzungen 9, acute Entzündungen 6, Tumoren 14 (Carcinom 9) Fälle, Verschiedenes (5 Fälle).

III. Hals und Nacken: Verletzungen 1 Fall, acute Entzündungen 4, Tumoren 20 (Lymph. 12), Verschiedenes 4 Fälle.

IV. Wirbelsäule: Verletzungen 2, chron. Entzündungen 3 Fälle.

V. Brust und Rücken: Verletzungen 18 (Rippenfracturen 10), acute Entzündungen 2, chron. Entzündungen 6 Fälle.

VI. Bauch: Verletzungen 5 (Contus. abd. 2), Tumoren 2, Verschiedenes 18 (Hernien) Fälle.

VII. Harnorgane: Verletzungen 2, acute Entzündungen 1, chron. Entzündungen 2, Verschiedenes 3 Fälle.

VIII. Männliche Geschlechtsorgane: Verletzung 1, acute Entzündungen 3, chron. Entzündungen 7 (Hydrocelen), Tumoren 8, Verschiedenes 3 Fälle.

IX. Weibliche Geschlechtsorgane: acute Entzündungen 2, Tumoren (Carcin. mammæ 9) 15 Fälle.

X. Becken- und Lendengegend: Verletzungen 13, acute Entzündungen 6, chron. Entzündungen 3, Tumoren 4, Verschiedenes 6 Fälle.

XI. Obere Extremität: Verletzungen 83 Fälle (subcutane 31, offene 52), acute Entzündungen 26 (Phlegmon. 18), chron. Entzündungen 12, Tumoren 4, Verschiedenes 3 Fälle.

XII. Untere Extremität: Verletzungen 100 Fälle (subcutane 64, offene 36), acute Entzündungen 26, chron. Entzündungen 64, Tumoren 7, Verschiedenes 20 Fälle.

XIII. Verschiedenes: Verletzungen an mehreren Körpergegenden zugleich: 26 Fälle, mehrfache acute Entzündung 1, mehrfache chron. Entzündungen 4, mehrfache Tumoren 4, Verschiedenes 4 Fälle.

Von accidentellen Wundkrankheiten kamen vor: Erysipelas 5, Delirium 2, Tetanus 2 Fälle.

Von Operationen wurden ausgeführt: Amputationen und Exarticulationen 31, Resectionen 15, Evidements 13, Reduction von Luxationen 6, Operationen bei Hernien 14, Operationen an Tumoren 55, plastische Operationen 6, Verschiedenes 37.

Der Bericht bietet durch seine Krankengeschichten in jeder Hinsicht ein hohes Interesse und zwar vorzüglich betreffs der Behandlung der einzelnen Fälle. Dass *Lister* an der geringen Mortalität seinen guten Theil hat ergibt sich, ohne dass man in dieser Frage Optimist zu sein braucht, von selbst beim Durchlesen des Berichtes. Sehr häufig ist übrigens auch der Thymolgazeverband in Anwendung gezogen. *Albrecht.*

Cantonale Correspondenzen.

Neuchâtel. Très honoré confrère! Mr. le Dr. *Gasquet*, l'un des secrétaires de la section des maladies mentales au prochain congrès international de médecine à Londres, m'adresse pour la transmettre aux aliénistes suisses une cordiale invitation à y assister, et le meilleur moyen pour moi de la leur faire parvenir est d'avoir recours à l'obligeant intermédiaire du Correspondenz-Blatt.

Les sujets proposés à la discussion sont les suivants:

Anatomie. 1. Méthodes de préparation des tissus nerveux. 2. Des apparences morbides dues aux méthodes de préparation. 3. Structure microscopique des diverses parties du cerveau.

Physiologie. 1. Localisations cérébrales et symptomes cérébraux des maladies mentales, tels que l'hallucination. 2. Hypnotisme.

Pathologie. 1. L'idiotisme et ses caractères histologiques et morphologiques. 2. Rapports entre la folie et les affections organiques du cerveau. Rapports entre la folie et la goutte, les maladies des reins, et le goître exophthalmique.

Clinique. 1. Folie à double forme. 2. Influence des maladies incidentes sur la folie. 3. Folies causées par des agents toxiques.

Thérapeutique. 1. Emploi des bains, des narcotiques, de l'hydrate de chloral, de l'opium et de l'alcool. 2. Remèdes nouveaux ou peu employés.



Administration. 1. Traitement en maison particulière, traitement en colonie. 2. Les nouveaux codes, et les projets de loi autrichiens, italiens et anglais.

Situation civile des aliénés. 1. Mariage. Testaments. 2. Folie et aphasie.

Criminels aliénés. Asiles spéciaux pour les criminels aliénés.

Les aliénistes suisses qui voudraient bien se charger de faire un travail sur l'un ou l'autre de ces sujets, sont priés d'en donner avis sans retard à Mr. le Dr. *Gasquet* St. George's-Retreat, Burgess Hill, Sussex.

Le congrès aura lieu du 2 au 9 Août.

Je vous serais, très honoré confrère, fort reconnaissant de bien vouloir insérer cette communication dans le prochain No. du Correspondenz-Blatt, et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Préfargier, 12 Jan. Dr. *Châtelain*.

Schwyz. Anchylostoma duodenale. Anschliessend an die Mittheilungen von Dr. *Sonderegger* und Prof. *Bäumler* kann ich Ihnen bezüglich Anchylostomum duodenale Folgendes berichten. Unter den während der letzten Monate in's hiesige Krankenhaus eintretenden Italienern — Arbeiter der Linie Brunnen-Flüelen — befanden sich 6 Kranke mit mehr oder minder ausgeprägter Anæmie; Blässe, Müdigkeit, Kopfschmerz, Schwindel, mehr oder weniger Herzklopfen, Unterleibsschmerz, meist ohne Diarrhœ waren die gewöhnlichen Symptome — ohne Nachweis eines weitern organischen Leidens. Sie waren deshalb des Besitzes von Anchylostomum duodenale verdächtig und wirklich bestätigte das die weitere Untersuchung bei allen sechs. Bei 1 wurde die Gegenwart dieser Würmer durch die Section constatirt, bei weitern 4 durch den Abgang von solchen nach Anwendung von Anthelminth. und Nachweis der Eier im Stuhle; bei 1 blos durch Letzteres. Täuschung bezüglich der Eier konnte nicht wohl stattfinden; sie hatten bei allen Patienten das gleiche Aussehen und glichen sehr dem im *v. Ziemssen*'schen Werke abgebildeten Oxyuris-Ei; viele Eier in Furchung begriffen; Keiner litt an Oxyuris vermic. —

Bei dem unter den Erscheinungen höchstgradiger Anæmie ohne nachweisbare anderweitige Erkrankung Verstorbenen wurden im Duodenum und Ileum ca. 800 Würmer gefunden, am zahlreichsten im letztern und zwar weit über dessen Mitte hinaus, an der stärkst besetzten Stelle 20 auf 1 Quadratzoll; im untersten Theile desselben waren keine mehr zu finden; etliche lagen im Magen am Pylorus. Sie waren leblos in einen leicht schwärzlichen Schleim eingebettet; in der blassen Darmwand reichliche blutunterlaufene Stellen von 2—5 mm. Durchmesser. —

Also bei Allen, bei denen auf Würmer untersucht wurde, fanden sich welche. Immerhin eine interessante Thatsache, die den Verdacht weckt, dass solche noch beim Einen und Andern mit weniger auffallenden Symptomen zu finden wären und dass die Verbreitung des Uebels unter den fraglichen Arbeitern keine geringe sei. Beifügen will ich noch, dass sämmtliche 6 mehr oder weniger lange Zeit im St. Gotthardtunnel gearbeitet und zwar während 2—12 Monaten.

Die Diagnose lässt sich unschwer mittelst Microscop stellen; die abgehenden Eier sind zahlreich und leicht bei 150facher Vergrösserung zu finden, für Patienten und Arzt ist das unzweifelhaft das Zweckmässigste und sollte wohl jeder Anwendung von Anthelm. vorangehen. —

Was schliesslich das therapeutische Resultat betrifft, so ist das leider noch nicht glänzend. Beim Verstorbenen konnten die Anth. keine kräftige Anwendung finden, weil allzu grosse Schwäche und sehr häufiges Erbrechen hinderlich waren; in den übrigen Fällen wurden sie in grösserer Gabe im Allgemeinen recht gut ertragen. Pulv. filic. mar. bis zu 30,0 mit nachfolgender Jalappe und Santonin, 1 Mal Benzin, 200 Tropfen den Tag über und in 2 Fällen Calomel 0,5 mit Santonin 0,2 3 Mal mit nachfolgendem Ricinusöl, wo nicht Durchfall eintrat — wurden verwendet, worauf jedoch bei genauer Untersuchung nur 0—4 Würmer im Stuhle gefunden wurden; der Abgang der Eier und der Zustand der Patienten weist aber unzweifelhaft auf eine grössere Zahl hin. Möge das nun in Function tretende Extr. filic. mar. æth. anglic. bessern Erfolg aufweisen. —

Schwyz, 22. Januar 1881. Dr. *Schönbächler*.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztestatistik. Während des Jahres 1880 haben folgende Aerzte nach abgelegter Prüfung das eidg. Diplom erhalten:

Dind, Emil, Saint-Cierges, Waadt; *Weibel, Emil,* Bern; *Herrmann, Alois,* Baar, Zug; *Pfyffer, Georg,* Luzern; *Brunner, Hans,* Diessenhofen, Thurgau; *Sandoz, Paul,* Dombresson, Neuenburg; *Beust, Adolf,* Zürich; *Schulthess, Wilhelm,* Mühlethal, Aargau; *Imbach, Adrian,* Sursee, Luzern; *Ravenel, Michel,* Neuenburg; *Martin, Henri,* Grandson, Waadt; *Paris, Fritz Emil,* Peseux, Neuenburg; *Müller, Oct. Albert,* Milden, Waadt; *Cattin, Louis,* Noirmont, Bern; Dr. *Peters, Oswald,* Brunsbüttel, Holstein; *Wyman, Hans,* Beckenried, Unterwalden n./W.; *Behrens, Wilhelm,* Château d'Oex, Waadt; Dr. *Abbt, Ferdinand,* Hermetschwyl, Aargau; *Bonnard, Alfred Constant,* Nyon, Waadt; *Ettlin, Ed. Niklaus,* Sarnen, Unterwalden o./W.; *Gagnebin, Georg,* Neuenburg; *Kury, Konrad,* Reinach, Basellandschaft; *Zellweger, Otto Hans,* Trogen, Appenzell a./Rh.; *Schmid, Franz,* Hitzkirch, Luzern; *Cordey, Carl,* Lutry, Waadt; *Enzler, Xaver,* Altstätten, St. Gallen; *Mœbus, Ludwig,* Herzhausen, Preussen; *Roux, Cesar,* Ste. Croix, Waadt; *Schnyder, Anton,* Sursee, Luzern; *Zehnder, Johann,* Birmenstorf, Aargau; *Fontana, Justus,* Winterthur; *Meyer, Hans,* Nänikon, Zürich; *Etter, Paul,* Bischoffzell, Thurgau; Dr. *Forchhammer, Otto,* St. Antönien, Graubünden; *Nanni, Wilhelm,* Anzonico, Tessin; *Vorlet, Louis,* Villeneuve, Freiburg; *Wyss, Adrian,* Kappel, Solothurn; *Lambert, Gustav,* Orbe; *Pachoud, Friedrich,* Lutry; *Rosat, Eloi,* Château d'Oex; *Wintzenried, Lucien Friedr.,* Aigle, Waadt; *Krupski, Stanislaus,* Kussakow, Galizien; *Stöckly, Florian,* Luthern, Luzern; *Dick, Carl,* Bern; *Schmitzberger, Joseph,* Handenberg, Oesterreich; *Steiner, Johann,* Grossaffoltern; *Amuat, Edmund,* Pruntrut, Bern; *de Weck, Paul,* Freiburg; *Martin, Johannes,* Veyrier, Genf; *Meuli, Johann,* Nufenen; *Dorizzi, Prosper,* Poschiavo, Graubünden; *Vonwiller, Alfred; Bösch, Otto,* Wattwyl, St. Gallen; *Hahn, Lorenz,* Reichenburg, Schwyz; *de Mestral, Victor,* Lausanne, Waadt; *Rauch, Emil; Schwendt, Anton; Reidhaar, Ludwig; Rütimeyer, Leopold,* Basel; *Studer, Theodor,* Wittnau; *Imhof, Robert,* Aarau, Aargau; *Bloch, Louis,* Winterthur, Zürich; *Binzegger, Carl,* Baar, Zug; *v. Muralt, Carl; Caumont, Friedrich; Widmer, Franz,* Zürich.

Wir haben also in der Waadt 12, Zürich 7, Bern, Luzern und Aargau je 5, Neuenburg und Basel je 4, St. Gallen und Graubünden je 3, Zug, Thurgau und Freiburg je 2, Tessin, Solothurn, Genf, Unterwalden ob und nid dem Wald, Baselland, Appenzell a./Rh. und Schwyz je 1 (zusammen 62), sowie vom Auslande aus dem deutschen Reich und Oesterreich je 2, im Ganzen demnach 66 Aerzte, welche im Jahre 1880 das eidgenöss. Diplom erhalten haben.

Wir wiederholen ihnen den letztjährigen Wunsch:

„Dir wünsch' ich Weisheit, wenn der Tod
Den Kranken, die dich rufen, droht,
Viel Gold, wenn du sie ihm entrissen
Und — sterben sie — ein gut Gewissen."

Glück auf!

Militärsanitätswesen. Beförderung: Dr. *Aug. Fetscherin* in Zäziwyl (Bern) zum Major. Ausgeschrieben war die Stelle eines Instructors I. Classe der Sanitätstruppen mit einer Jahresbesoldung bis auf 4500 Fr. An diese Stelle wurde ernannt Herr Oberlieut. Dr. *Victor Bovet* von Neuenburg.

Luzern. Dr. *Joh. Lütolf* †. Wir wollen den im 59. Altersjahre gestorbenen Collegen nicht scheiden lassen, ohne ihm einige Worte liebevoller Anerkennung nachzurufen. Während seiner Studienzeit verlor *L.* durch einen unglücklichen Zufall ein Auge — er studirte aber mit eiserner Ausdauer weiter, auch dann noch, als er wegen begeisterter Theilnahme an den Freischaarenzügen aus seinem Heimathcantone verbannt wurde. Die mit seinem Collegen *J. Häller* damals im Exil herausgegebenen „Politische Gedichte an Luzern" klangen hell und frisch in allen liberalen Kreisen Helvetiens wieder. In bessern Tagen, nach rühmlichst bestandenem Examen, in seine Heimath zurückgekehrt, wurde *L.* ein sehr beliebter Arzt, ein selbstloser Helfer in allerlei Noth und ein wackerer Bürger. Ehre seinem Andenken.

Zürich. Die Professur für pathologische Anatomie wurde durch den Regierungsrath mit der Berufung des ausserordentlichen Professors, Dr. *Ziegler*, z. Z. in Freiburg i. B., in glücklicher Weise besetzt. Wir sind überzeugt, dass der heimathliche Boden der neuen Lehrkraft eine Stätte fruchtbarer Arbeit sein wird.

Ausland.

München. Vorträge zur **Aetiologie der Infectionskrankheiten.** Die sehr interessanten, im ärztlichen Verein zu München im Jahre 1880 gehaltenen Vorträge: Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie" sind soeben erschienen. (Bei J. Ant. Finsterlin in München, 202 Seiten. Preis 4 M.) Die ausgegebene erste Hälfte enthält:

1) Ueber die durch Pilze bedingten Pflanzenkrankheiten. Von Prof. Dr. *R. Hartig*. 2) Ueber Pilzkrankheiten niederer und höherer Thiere. Von Prof. Dr. *O. Bollinger*. 3) Ueber die Wirkungen der Spaltpilze im lebenden Körper. Von Prof. Dr. *H. Buchner*. 4) Ueber Otomycosis. Von Prof. Dr. *Fr. Bezold*. 5) Zur Aetiologie des Abdominaltyphus. Von Dr. *Port*. 6) Ueber die Natur und die Verbreitungsweise der Infectionserreger. Von Prof. Dr. *Soyka*. 7) Die Pilze der Zahnkrankheiten. Von Dr. *Ad. Weil*.

Die zweite demnächst erscheinende Hälfte wird bringen:

8) Ueber Verbreitungsart der Cholera. Von Geheimrath Prof. Dr. *v. Pettenkofer*. 9) Die clinisch wichtigsten Mycosen. Von Prof. Dr. *v. Ziemssen*. 10) Die neueren Forschungen über Wechselfieber, Pest und Gelbfieber. Von Prof. Dr. *Soyka*. 11) Ueber septische Erkrankungen des Auges. Von Prof. Dr. *Aug. v. Rothmund*. 12) Ueber Fleischvergiftungen und Abdominaltyphus. Von Prof. Dr. *Bollinger*. 13) Ueber infectiöse Pneumonie. Von Ober-Medicinal-Rath Dr. *Kerschensteiner*. 14) Ueber Diphtherie. Von Prof. Dr. *Oertel*.

Es bilden diese Vorträge eine sehr erwünschte Rundschau des auf dem Gebiete der mycotischen Krankheitsursachen nunmehr eingenommenen Standpunctes und die Zahl der hervorragenden Mitarbeiter gibt uns eine Gewähr, dass mit Umsicht und ohne Einseitigkeit das gesammte heute vorliegende Material in diesen Arbeiten eine kritische Sichtung und Beleuchtung erfahren hat, die recht geeignet ist, die gewonnenen Thatsachen auch weitern Kreisen zugänglich zu machen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Januar 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 12 neue Fälle angezeigt (19, 25, 16).

Scharlach 5 zerstreute Erkrankungen in allen Stadttheilen mit Ausnahme des Birsigthales (4, 2, 1, 2).

Eine plötzliche und auf alle Districte ausgedehnte Zunahme zeigt der Typhus mit 126 neuen Erkrankungen (29, 18, 20, 31), darunter 1 von auswärts importirter Fall; die einheimischen vertheilen sich in den 5 letzten halben Monaten folgendermaassen:

	11.-25. Nov.	26. Nov.-10. Dec.	11.-25. Dec.	26. Dec.-10. Jan.	11.-25. Jan.
Nordwestplateau	11	5	6	12	33
Birsigthal	2	3	4	10	28
Südostplateau	5	4	3	2	31
Birsthal	2	—	—	1	2
Kleinbasel	8	5	5	5	31

Am zahlreichsten sind im Verhältniss zur Bevölkerung die Erkrankungen auf dem Südostplateau.

Diphtherie und Croup sind noch immer sehr häufig; angemeldet sind 32 neue Fälle (19, 20, 24) aus allen Districten mit Ausnahme des Birsthales.

Pertussis 29 neue Anmeldungen, wovon 14 aus Kleinbasel (20, 33, 14).

Erysipelas 12 Fälle (8) vom Nordwestplateau, Birsigthal und aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Fälle (wovon der eine noch aus der Wirksamkeit der laut letztem Berichte wegen 5 Erkrankungen stillgestellten Hebamme).



Bibliographisches.

28) *Hering*, Zur Erklärung der Farbenblindheit aus der Theorie der Gegenfarben. Sep.-Abdruck. Prag, Verlag von Tempsky.
29) *Lesser*, Die chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr (lebensrettende Operationen). 12 Vorlesungen, gehalten an der Universität Leipzig 1878 – 1879. 194 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
30) *Hüter*, Grundriss der Chirurgie, I. Hälfte, allgem. Theil: Verletzung, Entzündung, Wund- und Eiterfieber, Geschwulstbildung. Operations- und Instrumentenlehre. Verband- und Apparatenlehre. Mit 176 Abbildungen. 511 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
31) *Maron*, Die Gesellschaft und ihre Geisteskranken. Ein Wort für gebildete Laien und für Aerzte. 45 S. Preis 1 Mark. Leipzig, Böhme.
32) *Elsner*, Die Praxis des Nahrungsmittel-Chemikers. Anleitung zur Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie für hygieinische Zwecke. Für Apotheker und Gesundheitsbeamte. Mit 72 Holzschnitten. Preis 4 Mark. 180 S. Leipzig, Voss.
33) *Samuel*, Compendium der allgem. Pathologie für Studirende und Aerzte. 432 S. Stuttgart, Enke.
34) *Schüller*, Experimentelle und histologische Untersuchungen über die Entstehung und Ursachen der scrophulösen und tuberculösen Gelenkleiden. Nebst Studien über tuberculöse Infection und therapeutische Versuche. Mit 30 Abbild. im Text. 236 S. Stuttgart, Enke.
35) *Biedert*, Die Kinderernährung im Säuglingsalter. 392 S. Stuttgart, Enke.
36) *Liebermann*, Grundzüge der Chemie des Menschen für Aerzte und Studirende. 238 S. Stuttgart, Verlag von Enke.
37) *Falk*, Lehrbuch der practischen Toxicologie für practische Aerzte und Studirende, mit Berücksichtigung der gerichtsärztlichen Seite des Faches bearbeitet. 34 S. Stuttgart, Verlag von Enke.
38) *Heckel*, Compendium der Unterleibsbrüche. 144 S. Stuttgart, Verlag von Enke.
39) *Weil*, Handbuch und Atlas der topographischen Percussion nebst einer Darstellung der Lehre vom Percussionsschall. 2. vielfach vermehrte und umgearbeitete Auflage. Mit 4 Holzschnitten und 26 Tafeln. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
40) *Pflüger*, Augenklinik in Bern. Bericht über das Jahr 1879. Bern, bei Dalp.
41) *Wartmann*, Recherches sur l'enchondrome, son histoire et sa genèse. Dissert. inaug. Genève et Bâle, Georg, Editeur.
42) *Glatz*, L'hydrothérapie aux bains de Champel (près Genève). Genève, 1879. Georg, Libraire.
43) *Hofmann, Franz*, Die Bedeutung von Fleischnahrung und Fleischconserven mit Bezug auf Preisverhältnisse. Beitrag zur rationellen Verpflegung vom sanitären und wirthschaftlichen Standpuncte für Aerzte und Beamte. Gr. 8. 119 S. 3 Mk. Leipzig, F. C. W. Vogel.
44) *Michel*, Zur Behandlung der Krankheiten der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes. Practische Beiträge. Gr. 8. 120 S. 3 Mk. Leipzig, F. C. W. Vogel.
45) *Rigauer*, Die Diphtherie und ihre Behandlung durch das kalte Nasenbad. Gr. 8. 98 S. Mk. 2. 80. Leipzig, F. C. W. Vogel.
46) *Kocher*, Ueber Schusswunden. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise der modernen Kleingewehr-Geschosse. Gr. 8. 94 S. Mk. 2. 40. Leipzig, F. C. W. Vogel.
47) *Baginsky*, Practische Beiträge zur Kinderheilkunde. 1. Heft Pneumonie und Pleuritis. 156 S. Tübingen, Verlag von Laupp.
48) *Martin*, Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Umgearbeitet in der 4. Auflage herausgegeben. Stuttgart, F. Enke.
49) *Encyclopädie des Impfens* und seiner Folgen sowie eine Untersuchung des vorgeschlagenen Impfens mit Kalbslymphe (aus dem Englischen). Hannover, Hahn'sche Buchhandl.
50) *Jessen*, Ueber klimatische Curen. 48 S. Berlin, Verlag von Reimer.

51) *Ziemssen*, Handbuch der allgem. Therapie. II. Bd. 3. Th. *Winternitz*, Hydrotherapie, mit 15 Holzschn. 310 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Thomas*, Freiburg; Dr. *C. Nauwerck*, Zürich; Dr. *Münch*, Brestenberg; Dr. *Ladame*, Dombresson; Dr. *Schönbächler*, Schwyz; Dr. *Hürlimann*, Unter-Aegeri; Dr. *Schwalbe*, Magdeburg: Mit bestem Dank erhalten. — Offene Anfrage. Solothurn. (Einges.) Ist das am 2. October 1879 auf der Fridau gewählte Comité des Solothurner Aerztevereines eingeschlafen oder das Protocoll verloren gegangen? *M.*

Dr. Sanders' Pepton,

erhalten durch künstliche Verdauung von gutem holländischem Ochsenfleisch mittelst Pepsin und Ochsenpankreatin; **also Fleisch künstlich in derselben Weise vorbereitet, in welcher diese innerhalb des Körpers stattfindet.**

Das **Pepton** ist das **beste Nahrungsmittel** in allen möglichen **Schwächezuständen**, für **Rekonvaleszenten**, in den verschiedenen Krankheiten und Störungen des **Verdauungsapparates**, z. B. bei **Magengeschwüren**, in **Typhus** etc. etc. Ferner in allen Fällen, in welchen eine **rasche** und **kräftige** Ernährung gewünscht wird, **in jedem Alter.**

Das **Pepton** ist das **beste Nahrungsmittel in der Fieberdiät.**

Das **Pepton** ist das **kräftigste** Nahrungsmittel, **welches zugleich nicht allein leicht verdaulich ist, sondern selbstverständlich gar keiner Verdauung mehr bedarf und direkt vom Blute aufgenommen wird.**

Das **Pepton** ist ausserdem das **einzig indizirte** Nahrungsmittel in denjenigen Fällen, in welchen **Ernährung per Klysma** erfordert oder gewünscht wird.

Reines Fleischpepton und **Pepton-Chokolade** in 1/4 Kilo-Büchsen à Fr. 3. 50. **Brod-Pepton** à Fr. 2. 30. **Pepton-Syrup** und **Pepton-Essenz** in 1/2 Kilo □Flacons à Fr. 4. 50.

Anwendung per os et anum.

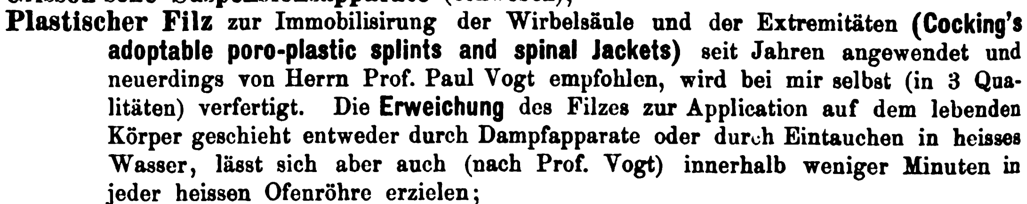
Dr. H. Sanders,

Amsterdam, Brouwersgracht Nr. 209.

Hauptdepots für die Schweiz bei Eidenbenz & Stürmer, Rosengasse, Zürich; Carl Haaf, Droguerie, Bern; Pharmacie Sauter, Genf.

Zu beziehen durch alle Apotheken.

Grössere Lieferungen für Spitäler etc. unter günstigen Bedingungen.



„James Allen's Bronchitis Kettle" (vide Fig.) zum raschen gefahrlosen Erzeugen grösserer Mengen von Heisswasser-Dämpfen mit oder ohne medicament. Beimischung, sowie für locale Application (während des Schlafes) sehr empfohlen von den Herren Prof. Burckhardt-Merian und Prof. Hagenbach;

James Allen's Bronchitis Kettle.

Pulverbläser (Fr. 4. 50);
Curschmann'sche Inhalations-Masken für die Nacht;
Lister'sche Dampfsprays mit 2 Hahnen (mod. Collin) in 2 Grössen Fr. 100 und Fr. 125;
Inductions-Apparate n. Gaiffe, Spamer oder Trouvé;
Vorzügliche constante portable Batterien;
Glisson'sche Suspensionsapparate (Schweben);
Plastischer Filz zur Immobilisirung der Wirbelsäule und der Extremitäten **(Cocking's adoptable poro-plastic splints and spinal Jackets)** seit Jahren angewendet und neuerdings von Herrn Prof. Paul Vogt empfohlen, wird bei mir selbst (in 3 Qualitäten) verfertigt. Die **Erweichung** des Filzes zur Application auf dem lebenden Körper geschieht entweder durch Dampfapparate oder durch Eintauchen in heisses Wasser, lässt sich aber auch (nach Prof. Vogt) innerhalb weniger Minuten in jeder heissen Ofenröhre erzielen;
Schücking'sche Uterus-Irrigatoren etc. etc.

liefert: ***C. Walter-Biondetti in Basel.***

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 4. XI. Jahrg. 1881. 15. Februar.

Original-Arbeiten.

Beobachtungen zur Pathologie des Gehirns.

Von Dr. **H. Bircher** in Aarau.

I.

Zertrümmerung im Stirnlappen.

Der 78jährige Polizeidiener Balthasar Hassler fiel am 12. Juli Nachts 10 Uhr rücklings eine Treppe von circa 10 Stufen in angeheitertem Zustande hinunter. Er wurde sofort bewusstlos aufgehoben und zu Bette gebracht. Das Bewusstsein stellte sich in einer halben Stunde wieder völlig ein. Am folgenden Morgen verliess er das Bett und brachte den Tag bei der Familie zu, ass am Tisch und fühlte sich wohl. An den zwei darauf folgenden Tagen klagte er über allgemeines Unwohlsein und genoss nur etwas Milch mit Kaffee; dabei sprach er deutlich und klar und hatte nirgends bestimmte Schmerzen.

Am Morgen des 5. Tages jedoch stellte sich eine auffallende Aufregung ein. Patient lief hastig im Zimmer herum, schimpfte weidlich und trank dabei noch etwas Kaffee. Um 8 Uhr fing er plötzlich an zu schreien und bekam einen Krampfanfall der rechten Seite. Es zeigte sich etwa eine Stunde darauf ganz leichte Parese des rechten Facialis und gegen Abend der obern und untern rechten Extremität. Im Verlauf des Tages traten mehrere heftige Krampfanfälle auf; die Lähmung nahm aber nicht zu, so dass Hassler Abends noch 3 Stiegen hinunter und wieder hinauf stieg; die Sprache wurde jedoch etwas undeutlich. Am folgenden Morgen (6. Tag) stellten sich die Anfälle immer häufiger ein. Das Bewusstsein schwand allmälig gänzlich und um 5 Uhr wurde er in die Anstalt aufgenommen.

Zwischen den Krampfanfällen liegt Patient ruhig, somnolent da mit geöffnetem Mund und geschlossenen Augen. Die Pupillen zeigen keine Veränderung und re-

agiren auf Lichtreiz. Der Athem schwer, röchelnd, 56 Züge in der Minute; Puls beidseitig gleich, 116 per Minute, Temp. 38 um 5 Uhr, 38,4 um 8 Uhr. Das Gesicht ist etwas nach links verzogen, rechter Arm und rechtes Bein werden nicht bewegt, wohl aber zuweilen linker Arm und linkes Bein. Die Sensibilität ist nirgends gestört; Nadelstiche werden überall lebhaft empfunden. Am Kopf ist nirgends eine Verletzung zu constatiren. Auf der Brust sind blutunterlaufene Stellen; das rechte Schlüsselbein nahe am Sternum gebrochen. Die Krampfanfälle, welche alle 5—10 Minuten eintreten, beginnen mit einer Drehung des Kopfes nach rechts und aufwärts. Darauf zeigt sich leises Zucken des orbicularis palpebr. und des rechten Mundwinkels, worauf sämmtliche Gesichtsmuskeln der rechten Seite in clonischen Krampf verfallen. Dabei wird die Pupille verengert. Die Augenachse wird nach rechts und aufwärts gerichtet und geht dann gegen Ende des Anfalles langsam der linken Seite zu. Etwa 15 Secunden nach dem Eintreten der ersten Anzeichen des Anfalles beginnt der Clonus im rechten Arm. Zuerst wird der Zeig- und Mittelfinger gestreckt, dann die Faust geballt und hierauf beginnen clonische Krämpfe sämmtlicher Muskeln des Armes, wobei derselbe immer nach aussen rotirt wird. Auf den Arm folgt der Krampf in gleicher Weise im rechten Bein. Schweiss auf beiden Körperhälften. Die Zunge ist während des Anfalles fest auf den Boden des Mundes gedrückt. Radialpuls rechts ganz klein, links hart mit hoher Pulswelle. Die Dauer des Anfalles beträgt 1—1½ Minute. Nach demselben bleiben rechter Arm und rechtes Bein schlaff liegen, während hie und da unmittelbar nach dem Anfalle links willkürliche Bewegungen ausgeführt werden. Das Aufhören der Zuckungen findet in gleicher Reihenfolge statt, wie sie angefangen hatten, so dass also das rechte Bein die letzten Zuckungen macht.

In den Intervallen schaut Patient bei lauter Anrede noch auf, beim Trinken überschluckt er sich sehr leicht. Im Verlauf der Nacht und des folgenden Tages werden die Anfälle heftiger, so dass der Krampf Anfangs ein rein tetanischer wird und erst gegen Ende des Anfalles die einzelnen Zuckungen wieder zu unterscheiden sind. Dabei fangen die Intercostalmuskeln, das Zwerchfell und die Bauchmuskeln an sich zu betheiligen. Die Krämpfe beginnen bei vielen Anfällen nicht mehr mit dem Facialis, sondern zugleich auf der ganzen rechten Seite und hören überall mit einander auf. Hie und da zeigen sich bei solchen allgemeinen Anfällen die letzten Zuckungen im Bereich des Facialis und einige Mal tritt überhaupt nur Krampf des Facialis auf. Abends zeigen sich von 6—8 Uhr die letzten 12 heftigen Anfälle, dann wird Patient ruhig, die Athmung immer schwerer und der Tod tritt unter den Zeichen der Erstickung um 9½ Uhr ein, 6 mal 24 Stunden nach dem Sturz. Die Temperatur war bis auf 41 gestiegen, Puls 136, Athmung 60. Bei einer Consultation mit Prof. *Hitzig* wurde die Diagnose auf Verletzung der linken vordern Centralwindung gestellt; die Frage, welcher Art die Verletzung sei, blieb unerörtert. Die Behandlung hatte sich auf Anwendung der Eisblase beschränkt.

Die am folgenden Tag vorgenommene Section ergab folgendes Resultat:

Mittelgrosser Körper, gedrungene Statur, geringe Senkungshyperämien. Ueber dem rechten Sternoclaviculargelenk starke Blutsugillation. Clavicula und die drei

obern Rippen nahe am Sternum gebrochen. Herz ohne Veränderung, beide Lungen sehr hyperämisch, die linke hat in der Mitte des mittlern Lappens eine strahlige Narbe. Baucheingeweide ohne Veränderung, links grosser Bruchsack mit starker Verwachsung. Blase fast leer.

Auf dem Kopf zwei alte Hautnarben von 3 cm. Länge. Ueber dem linken Scheitelbein an der Spitze der Lambdanaht eine alte Schädelimpression. Starke Blutsenkung in der Galea über dem Hinterhauptsbein. Beim Durchsägen der Schädelknochen entleert sich etwas dunkelrothes Blut. Die Untersuchung des Gehirns (durch Prof. *Hitzig*) ergibt:

Die Dura haftet dem Schädeldach fest an, so dass sie mit demselben entfernt werden muss. Schädel ist asymmetrisch, indem die rechte Hälfte im Querdurchmesser erweitert, im Längsdurchmesser verkürzt erscheint. Die Adhäsionen der Dura betreffen den ganzen Hirntheil und die untere Hälfte der Scheitelbeine beiderseits, erstrecken sich nach hinten zu mehr nach der Mittellinie, während in den vordern Partien und in der Scheitelgegend die Nachbarschaft der Sagittalnaht ganz frei ist. Nähte verhältnissmässig gut conservirt. Schädel ziemlich schwer. Diplœ in mittlerer Menge, dunkel gefärbt, blutreich. Rechts von der Sagittalnaht 4 cm. hinter der Coronarnaht in der tab. extern. eine 3,5 cm. lange, alte Impression, wo Galea mit Knochen stark verwachsen. Auf der Innenfläche der Dura eine ziemlich frische flächenhafte blutige Auflagerung, die die rechte Hälfte des Stirnbeines mit zusammenhängenden Flecken bedeckt, einige isolirte bohnengrosse Flecken in der rechten Scheitelgegend, ausserdem starke bräunliche blutige Imbibition der Dura über der ganzen rechten Hälfte, so jedoch, dass die medianen Partien frei bleiben. Linke Seite der Dura glatt. Die ganze Dura mässig verdickt. An der Basis zeigt sich an der rechten Hinterhauptsgrube eine stärkere gleichfalls flächenhafte blutige Auflagerung, so jedoch, dass nirgends ein Coagulum von erheblicher Dicke vorkommt.

Sin. longit. leer; Gefässe an der Basis wenig atheromatös.

Pia erscheint zur Seite der grossen Längsspalte sowie in der foss. Sylv. weisslich getrübt und verdickt. Zur Seite der grossen Längsspalte Haufen von Pacchion. Granulat. mit starken Impressionen an der tab. interna.

Die Membran (pia mater) wenig blutreich, an vielen Stellen dünn und zart. An ihrer linken Hälfte eine beträchtliche Suffusion mit Blut, welche den ganzen Stirnlappen einnimmt, so dass nur die obere Stirnwindung ganz und die zweite Stirnwindung in ihrem untern Drittel frei bleibt. Kleine blutige Suffusionen erstrecken sich über die untere Hälfte der vordern Centralwindung nach der hintern Partie des Scheitelhirns und dem Schläfenlappen zu. Die Basis erscheint nur wenig imbibirt, frei von flüssigem Blut. Ein linsengrosses schwarzes Coagulum in der Sylv.-Grube, an der Stelle, wo der aufsteigende Ast sich abtrennt. Einige ganz dünne blutige Auflagerungen von sehr geringer Ausdehnung in der untern Hälfte der Scheitelgegend. Pia löst sich sehr leicht ab. Nach ihrer Entfernung zeigt sich:

Dunkelbraunroth verfärbte Stelle auf dem Stirnlappen, welche den untern Ast der obern Stirnwindung, die ganze mittlere Stirnwindung und die untere Stirn-

windung in ihren vordersten Theilen dicht an der Spitze des Hirnes einnimmt in einer sagittalen Ausdehnung von 3 cm. und einer frontalen von 6 cm. An dieser Stelle ist die Hirnmasse durch Extravasat zertrümmert. Hinter ihr sieht man noch eine ziemliche Anzahl von stecknadelknopfgrossen bis linsengrossen schwarzrothen Extravasaten, namentlich auf der mittlern Stirnwindung, einen etwas grössern ähnlichen Fleck in der *Broca*'schen Gegend. Beim Einschneiden zeigt sich, dass die kleinen Extravasate die Rinde eben durchsetzen; das grosse Extravasat jedoch hat die Gehirnsubstanz im Centrum der oben beschriebenen Stelle gänzlich zertrümmert bis zur Basis der Windungen herab, das grosse Marklager jedoch ist kaum betroffen, hingegen zeigt dasselbe im Centrum des Herdes trübliche gelbe Erweichung.

Bei Frontalschnitten durch die Windungen zeigt sich ein aus mehreren kleinen hirsekorngrossen Extravasaten zusammengesetzter Bluterguss von der Grösse einer Erbse in der untern Schichte der Rinde des obern Astes der untern Stirnwindung, dort wo dieselbe sich anschickt, sich zur Bildung des sulc. præcentral. nach unten umzubiegen. Im sulc. præcentral. selbst ein linsengrosses Blutgerinnsel. Eine grosse Zertrümmerung der Hirnsubstanz mit umgebender beginnender gelber Erweichung im mittlern Theil der untern Stirnwindung bis in die oberste Schicht des Marklagers hineinreichend. Die Seitenventrikel mässig erweitert, ganz frei. Hirnsubstanz sonst normal.

Rechte Hälfte. Auch rechts löst sich die Pia leicht ab. Hier ist die Oberfläche des Gehirnes ganz frei. Hintere Centralwindung etwas atrophisch. Sonst nichts Abnormes. Ventrikel etwas erweitert.

Kleines Hirn zeigt an der Basis rechts eine wallnussgrosse, vollkommene Zertrümmerung der Substanz, derart, dass das Gewebe mit Blutresten gemischt sich durch einen mässigen Wasserstrahl fortspülen lässt. Die Zerstörung reicht bis oben in's corp. rhomboid. heran.

Resumiren wir nun die Resultate des Sectionsprotocolles, so weit es das Gehirn betrifft, so zeigt sich:

1) eine flächenhafte blutige Auflagerung r e c h t s auf der I n n e n f l ä c h e d e r D u r a, besonders am Stirnbein und in der Hinterhauptsgrube;

2) Blutsuffusion links in der Pia, hauptsächlich über dem Stirnlappen, leichte Herde über dem Scheitellappen, in der Schläfen- und Scheitelgegend;

3) Zertrümmerung der Rindenschicht und der weissen Substanz im l i n k e n Stirnlappen mit secundärer Veränderung, theils bis in's Marklager reichend;

4) Zertrümmerung im rechten Kleinhirn.

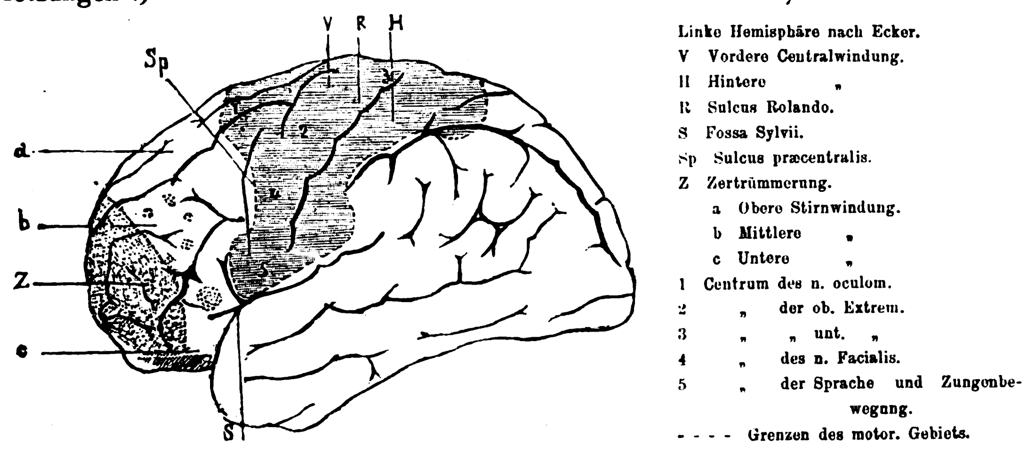
Wenn wir nun die Verletzungen des Gehirns mit den am Lebenden beobachteten Erscheinungen in Beziehung bringen wollen, so müssen wir vorerst diese Verletzungen nach der Zeit ihres Entstehens in primäre Læsionen und in secundäre Veränderungen theilen. Zu den ersteren gehören die Blutsuffusionen und Blutextravasate, welch' letztere die Hirnsubstanz zertrümmert haben; eine s e c u n d ä r e Veränderung ist die beginnende gelbe Erweichung im Marklager des Frontallappens. Primäre peripherische Symptome hat Patient nun nicht gezeigt, er ist volle 4 Tage nach dem Sturz wohl geblieben. Wir dürfen daher die am 5. Tag



auftretenden Krämpfe und die Lähmung nicht mit den primären Zerstörungen zusammenbringen, sondern müssen sie auf die secundäre beziehen, das heisst, der encephalitische Herd im Marklager des linken Frontallappens hat Krämpfe und Lähmung im Gebiet des rechten nerv. Facialis und der rechten Extremitäten verursacht o h n e S e n s i b i l i t ä t s s t ö r u n g.

Es stimmt dieser Fall mit den bisherigen Beobachtungen also nur theilweise überein. Wir wissen aus den Untersuchungen von *Charcot*, *Pihres-Ferrier*, *Hitzig* und Andern, dass diejenige Gegend des Thierhirnes psychomotorische Centren enthält, welche als aequivalent mit den Centralwindungen beim Menschenhirn und besonders der vordern Centralwindung betrachtet werden muss. Eine Anzahl Beobachtungen von Gehirnverletzungen in dieser Gegend, die unmittelbar von Krämpfen und Lähmungen in beschriebenen Muskelgebieten der andern Seite gefolgt waren, unterstützen diese Lehre von der Localisation.

An der untenstehenden Figur ist die Grenze der erregbaren Zone nach unserm heutigen Wissen ersichtlich; die Mittelpuncte der Centren der einzelnen Nervengebiete sind durch Zahlen bezeichnet. (Die Grenzen sind nach einer Zeichnung in dem vortrefflichen Werk von Prof. *Bergmann* „Lehre von den Kopfverletzungen".)



Linke Hemisphäre nach Ecker.
V Vordere Centralwindung.
H Hintere „
R Sulcus Rolando.
S Fossa Sylvii.
Sp Sulcus præcentralis.
Z Zertrümmerung.
a Obere Stirnwindung.
b Mittlere „
c Untere „
1 Centrum des n. oculom.
2 „ der ob. Extrem.
3 „ „ unt. „
4 „ des n. Facialis.
5 „ der Sprache und Zungenbewegung.
- - - - Grenzen des motor. Gebiets.

Die Zerstörung, wie sie der Fall Hassler aufweist, ist durch die Punctirung bezeichnet. Wir sehen hier, dass diese Zertrümmerung ziemlich weit von der Grenze der erregbaren Zone abseits liegt; die Entfernung von deren vorderen Grenze bis zum encephalitischen Herd im Marklager beträgt gut 5 cm.

Es ist nun eine Anzahl Fälle veröffentlicht, bei denen enorme Zerstörungen in der Rinde des Frontallappens von keinerlei peripherischen Symptomen gefolgt waren. Der Fall Hassler bildet zu diesen einen neuen Beweis vom Fehlen motorischer Centren in der Rindensubstanz des Frontallappens.

Wenn wir aber nun andererseits in der Casuistik nachsehen, welche Læsionen des Gehirns die nämlichen Krämpfe und Lähmungserscheinungen gemacht haben, welche unser Fall aufweist, so finden wir „apoplectische Herde in der Rinde der beiden Centralwindungen und im supersylvischen Gyrus *(Huguenin)*, Narbe im äussern Ende der vordern Centralwindung *(Ziegler)*, Narbe in der Verbindungs-

stelle der beiden untern Drittel der vordern Centralwindung mit dem obern Drittel.“ Vergleichen wir damit den Befund bei Hassler, so zeigt sich, dass die Zerstörung ziemlich weit auseinander gelegener, anatomisch ganz verschiedener Partien des Gehirns die nämlichen peripherischen Erscheinungen hervorrufen kann, und damit gewinnt der Fall Hassler eine practische Bedeutung.

Wenn einer Verletzung des Gehirns sogleich peripherische Symptome folgen, so können wir auf eine Rindenlæsion schliessen und haben dann an den jetzt angenommenen Centren Anhaltspuncte zu operativem Vorgehen (Trepanation etc.). Anders verhält es sich bei erst später auftretenden Symptomen; aus solchen kann nicht mit Sicherheit auf den Sitz eines Herdes geschlossen werden. Sie können einmal meningitische Erscheinungen sein, oder aber da, wo dies auszuschliessen ist, kann der primäre Sitz des Erkrankungsherdes ganz ausserhalb des motorischen Gebietes liegen und können erst durch die Weiterverbreitung der Entzündung auf die Nachbarschaft ein oder mehrere motorische Centren betroffen worden sein. Der Fall Hassler zeigt hiezu noch die weitere Möglichkeit, dass bei fehlender Meningitis und intacter motorischer Zone ein weitab im Marklager liegender Herd peripherische Symptome veranlassen kann, die wir primär bei Rindenläsion des motorischen Gebietes auftreten sehen; ein neuer Beweis, dass bei secundären Symptomen kein Schluss auf die Localisation des Erkrankungsherdes gezogen werden kann und somit die Trepanation in diesen Fällen unzulässig ist, wenn nicht etwa äussere Verletzungen (Schädelimpressionen etc.) dieselbe bedingen.

II.

Abscess in Medulla oblongata und Pons.

Xaver B., Kaufmann in Aarau, 44 Jahre alt, bisher gesund, erkrankte am 7. Februar 1880; er fühlte einen Schmerz im rechten Vorderarm und leichtes Unwohlsein. Bei der Untersuchung am 9. Februar zeigte sich an der Volarfläche des rechten Vorderarmes eine leichte Röthung und Schwellung, mit sehr starker Schmerzhaftigkeit verbunden. Fluctuation war nicht nachzuweisen. Die verordneten Eisumschläge brachten keine Linderung. Die Röthe und Schwellung nahm zu, ebenso der Schmerz. Die Haut in der Umgebung infiltrirte sich ein wenig und am 10. Abends konnte leichte Fluctuation nachgewiesen werden. Die Haut war dabei trocken heiss; Zunge ebenfalls trocken; Temp. 39,0, Puls 100. Da die Eröffnung des Abscesses verweigert wurde, legte man Cataplasmen auf. Am folgenden Morgen (11.) hatten sich alle Symptome vermehrt und gegen Abend zeigte sich Patient müde und schläfrig, die Sprache wurde etwas langsam und schleppend, dabei klagte Patient über Ameisenkriechen und Eingeschlafensein des linken Armes und Beines. Lähmungserscheinungen liessen sich keine nachweisen, ebenso wenig Sensibilitätsstörungen. Da Patient nun selbst das Gefühl der Verschlimmerung der Krankheit hatte, willigte er am Morgen des 12. in die Eröffnung des Abscesses; es entleert sich dabei etwa ein Caffeelöffel voll grünlichbraunen stinkenden Eiters, dabei aber zeigt Patient eine leichte Parese des rechten nerv. Facialis. Das rechte Auge kann nicht geschlossen werden, die Conjunctiva ist ödematös geschwellt und stark geröthet, die Cornea getrübt. Zunge

wird schwer bewegt, nach links verzogen, die Sprache ist daher mühsam, aber noch deutlich. Ueber das linke Bein und den Arm klagt er wie gestern wegen Ameisenlaufen. Die ganze linke Rumpfhälfte, sowie die rechte Hälfte des Gesichtes ist auf Nadelstiche total unempfindlich. Das Sensorium ist frei, zuweilen stellt sich Brechreiz ein. Morgens Temp. 38,2, Puls 100, Abends Temp. 39,2, Puls 120.

Am 13. Februar ist der Zustand ungefähr der nämliche. Die Lähmung des Hypoglossus ist stärker. Das Sensorium etwas benommen. Das Schlucken ist sehr beschwerlich. Hie und da Erbrechen. Temp. 38,0, Abends 39. Im linken Arm und Bein treten leichte Zuckungen auf.

Am 14. Zustand wie am vorigen, doch Zuckungen im linken Arm und Bein stärker.

Am 15. Consultation mit Prof. *Huguenin*. Der Abscess am Arm ist geheilt; rechts Lähmung des Facialis und Hypoglossus. Völlige Anæsthesie der rechten Gesichts- und der linken Rumpfhälfte; leichte Parese des linken Armes und Beines. Patient klagt über dumpfen Schmerz im Hinterkopf. Sensorium ziemlich benommen, so dass Prüfung über das Gehör resultatlos bleibt. Abendtemperatur 38,6.

Am 16. Morgens völlige Bewusstlosigkeit, heftige Athemnoth, blaues Gesicht, Tod gegen Mittag.

Die am 17. vorgenommene Section ergab folgendes Resultat:

Mittelgrosser Körper mit starker Todtenstarre und geringen Senkungshyperämien. An der Volarfläche des rechten Vorderarmes genau in der Mitte zwischen Ellenbogen und Handgelenk zeigt sich eine 2 cm. lange fest verklebte Schnittwunde. Die Haut lässt sich in der Umgebung von der Unterlage leicht ablösen. Das Unterhautzellgewebe enthält viele kleine Blutextravasate, ebenso sitzt ein solches im Muskelfleisch des Flexor digit. Von Eiter keine Spur. Der Schädel zeigt äusserlich keine Difformitäten, ebenso wenig inwendig. Die Dura leicht ablösbar. Die Venen und Sinus prall mit Blut gefüllt, die Pia ödematös glänzend, etwas trocken scheinend. Die Schädelbasis zeigt keine Difformitäten. Aus dem Rückenmarkscanal entleert sich reichlich dunkelrothes Blut. Die Hirnsubstanz ist sehr blutreich, graue von der weissen überall scharf abgegrenzt. Die Hirnhöhlen enthalten geringe Mengen klarer Flüssigkeit. Die Substanz des grossen und kleinen Hirnes ist ohne Veränderung. Das Rückenmark zeigt keine Veränderung. Die Medulla oblongata enthält jedoch in der rechten Hälfte einen Abscess von stinkendem, dunkelgrünem Eiter, welcher den Boden der Rautengrube beinahe durchbricht. Derselbe hat den Umfang, wie die punctirte Linie in Figur I angibt. (Die Grenzen des Abscesses sind von Prof. *Huguenin* gezeichnet.)

Aus diesen Schnitten ersieht man, dass ein grosser Theil des mittlern (II.) Projectionssystems fehlt, indem rechts die Haubenregion und ein grosser Theil des Pedunculus cerebri zerstört ist. Es erklären sich hieraus die Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen, welche am Lebenden beobachtet wurden, vollständig. Die Parese des rechten nerv. Facialis ist bedingt durch die Zerstörung seiner Fasern und vielleicht noch durch die Compression seines Kernes, welcher in der ödematös

durchtränkten Nachbarschaft des Abscesses liegt (Fig. IV), während wir es bei der Parese des rechten nerv. Hypoglossus jedenfalls nur mit einer Fernwirkung, einer Compression seines weichen Kernes zu thun haben. Die Krämpfe und die Parese des linken Armes und Beines hängen zusammen mit der Zerstörung im rechten Pedunculus cerebri, welche zugleich auch die linksseitige Anæsthesie bedingte.

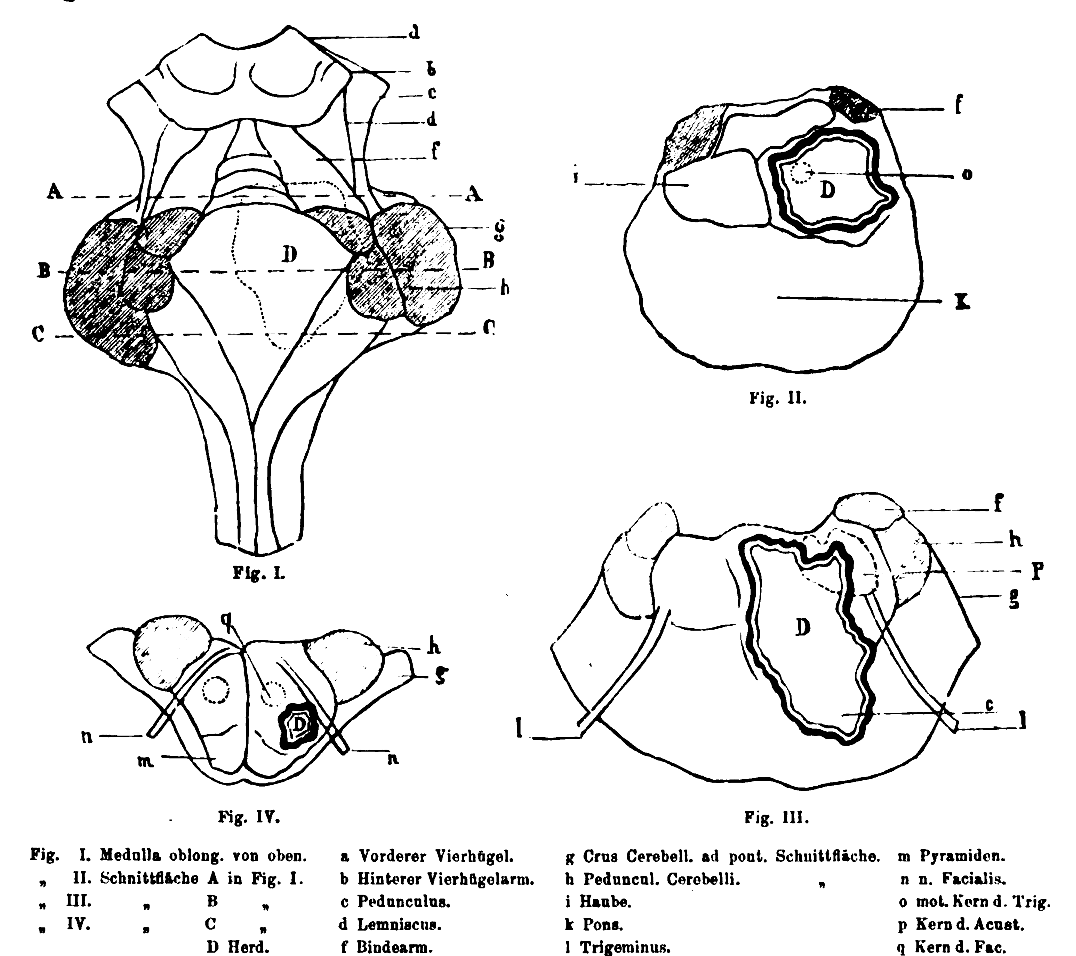


Fig. I.

Fig. II.

Fig. III.

Fig. IV.

Fig. I. Medulla oblong. von oben.
„ II. Schnittfläche A in Fig. I.
„ III. „ B „
„ IV. „ C „
D Herd.

a Vorderer Vierhügel.
b Hinterer Vierhügelarm.
c Pedunculus.
d Lemniscus.
f Bindearm.

g Crus Cerebell. ad pont. Schnittfläche.
h Peduncul. Cerebelli. „
i Haube.
k Pons.
l Trigeminus.

m Pyramiden.
n n. Facialis.
o mot. Kern d. Trig.
p Kern d. Acust.
q Kern d. Fac.

In Fig. II und III zeigt sich das motorische und sensible Kerngebiet des Trigeminus theils zerstört, theils ist es wie seine Fasern höchst wahrscheinlich comprimirt, da sie ganz im durchtränkten nachbarlichen Gewebe liegen; wir sehen denn auch vollständige Gefühllosigkeit der rechten Gesichtshälfte und neuroparalytische Entzündung des rechten Auges daraus resultiren. Vom Acusticus ist der Kern zerstört (Fig. III), man konnte jedoch, wie oben bemerkt ist, aus den Angaben des Patienten keine Schlüsse auf die Hörschärfe ziehen.

Wir haben es also hier mit einem Fall von alternirender motorischer und sensibler Paralyse (rechtes Gesicht und linke Extremitäten) zu thun.

Eigenthümlich ist die Art der Infection, da der Abscess in der Medulla obl.

doch jedenfalls als Metastase des Abscesses am Arm aufzufassen ist. Aus welchen Ursachen dieser erstere entstanden ist, bleibt völlig dunkel, da Patient gesund war und eine Verletzung nicht stattgefunden hatte.

Kleinere ophthalmologische Mittheilungen.

Von Dr. **O. Haab** in Zürich.

(Schluss.)

Um die Micrococcen beweiskräftig als Träger des Virus hinzustellen, wären nun freilich noch Züchtungen in passenden Nährlösungen und Impfungen mit so gezüchteten Coccen auf intacte Schleimhäute nothwendig. Mir misslangen bis jetzt die Züchtungen, auch wäre ich in Verlegenheit, Urethræ oder Conjunctivæ zu finden, die zu solchen Versuchen hergegeben würden. Glücklicher scheint diesbezüglich *Bókai* gewesen zu sein, der vor Kurzem mittheilte,*) dass er solche Coccen aus Züchtungsflüssigkeiten mit Erfolg auf die männliche Urethra übergepflanzt habe, wo sie in mehreren Fällen Tripper producirten. Dieser letztere Beobachter schildert im übrigen die Coccen ganz so wie *Neisser* und ich.

Einstweilen beanspruchen diese Organismen zum allermindesten eine wichtige pathognomonische Bedeutung und können bezüglich Diagnose und Prognose von grossem Werth sein, wie folgende zwei Krankengeschichten beweisen.

Das drei Tage alte Kind N. N. bietet am 10. September das Bild beginnender Blenorrh. neonat. beider Augen. Die Lider sind etwas geschwellt, geröthet und durch eitriges Secret verklebt, das beim Oeffnen der Lider in mässiger Menge aus dem Conjunctivalsack austritt. — Ord. Eiscompressen und Reinigung. — Im Secret finden sich aber auffallender Weise keine Coccen, trotz Absuchen mehrerer Präparate. — Am folgenden Tag besteht noch eitrige Secretion, aber eher etwas weniger stark. Ord. Fortfahren. — Keine Coccen. — Am 12. September ist fast kein Secret mehr zu bekommen behufs Untersuchung. Ord. Leichte Pinselung mit arg. nitr. Lösung. — Keine Coccen. — Am 14. September geheilt. — Hier haben wir es also mit einem gutartigen eitrigen Catarrh zu thun, der auch entsprechend rasch verlief.

Diese Beobachtung zeigt, dass bei Neugeborenen Conjunctivitis mit eitrigem Secret vorkommen kann, die mit Blenorrhœ und Tripper nichts zu thun hat. Diese Fälle sind aber nicht gerade häufig.

Eine ähnliche Beobachtung, welche die hohe Bedeutung des Coccenbefundes darlegt, machte ich vor Kurzem.

Herr N. N. leidet an Gonorrh. urethr. und kennt die Gefahr der Infection des Auges durch Trippersecret, stellt sich daher sofort ein, wie er Entzündung des einen Auges bemerkt. Dieses zeigt am 17. December heftige Conjunctivitis: starke Injection, schleimig-eitriges Secret und entsprechende Schwellung der Conjunctiva tars. Im Secret finden sich aber gar keine Coccen, was mir sehr auffiel, da ich nicht daran zweifelte, dass Pat. sich Urethralsecret in's Auge gebracht habe. Ich verschloss vorsichtshalber das intacte andere Auge durch einen Collodiumschutzverband und behandelte das erkrankte Auge mit Eiscompressen, wie bei Blenorrh. gonorrh. — Am folgenden Tage bietet auch das zweite Auge unter dem Verbande das Bild heftiger Conjunctivitis mit viel eitrigem Secret, das aber ebenfalls, sowie das des andern Auges, keine Coccen enthält. Bis zum 20. December ging nun die Erkrankung beider Augen nicht im Sinne einer gonorrhoischen Blenorrhœ vorwärts, sondern eher langsam zurück. Ich pinselte jetzt beiderseits arg. nitr. Lösung auf die Conjunctiva und ebenso den folgenden Tag, worauf bis zum 23. De-

*) Allg. med. Centralztg. 15. Sept. 1880.

cember die Entzündung beiderseits sich verlor und Pat. seinen Geschäften wieder nachging. Es gibt keine gonorrhoische Blenorrhœ, die bei irgend welcher Behandlung in sechs Tagen abläuft, also auch hier simpler acuter Catarrh, zufällig zusammentreffend mit Tripper und die Abwesenheit der Coccen verständlich.

Vom Standpunct der parasitären Natur mancher Augenkrankheiten aus müssen wir nun nochmals die Antiseptica und ihre Application in's Auge fassen. Während in der operativen Richtung unseres Handelns sie lediglich als Præventivmittel zu fungiren haben, damit keine Infection durch organisirte Elemente aufkomme, sollen sie uns in der Behandlung eben erwähnter Affectionen eine kräftige Waffe gegen schon bestehende mycotische Processe in die Hand geben. Damit legen wir auch den stärksten Maassstab an ihre Wirksamkeit und muthen ihnen das möglichste zu. — Dass die antiseptische Behandlung des Ulcus serpens sehr gute Resultate gibt, steht fest. Tägliches energisches Ausfegen des Ulcus mit frischestem, stärkstem Liq. Chlori (selten gut erhältlich) oder Resorcin. pur. 10—20% sistirt, verbunden mit antiseptischem Occlusivverband, gewöhnlich rasch den Progress und führt zur Heilung. — Was aber die Behandlung der Blenorrhœa neonat. betrifft, so ändert nach meinen Versuchen und Erfahrungen das Auffinden der neuen kräftigen Antiseptica wie Resorcin, Hydrochinon etc. nicht viel an der früheren Behandlung mit dem Höllensteinstift. Nach vielen Versuchen kam ich zur Ueberzeugung, dass das Resorcin (noch weniger die Borsäure) den Lapis nicht verdrängen und den Verlauf der Blenorrhœen leider nicht wesentlich abkürzen werde. Ich behandelte eine grössere Zahl von Blenorrhœen bei Neugeborenen vom ersten Tag an mit Ausspühlungen und Abpinselungen des Conjunctivalsackes vermittelst 5 und 10% Resorcinlösung. In einzelnen Fällen verminderte sich nun zwar das Secret und die Schwellung der Lider und Conjunctiva auffallend (in anderen Fällen weniger), schliesslich musste ich aber, um die Geschichte zum Abschluss zu bringen, jedes Mal doch noch zum Stift greifen, sonst nahm das eitrige Secret kein Ende. Und warum? Der arg. nitr.-Stift desinficirt hier stärker und zweckmässiger, als die Resorcinlösung, indem er die oberflächlichsten Partien der Mucosa, die wohl von den Parasiten durchsetzt ist, rasch mortificirt und so den Organismen, falls er sie nicht auch tödtet, doch die Existenzbedingungen entzieht. Setzt man aber vermittelst starker Resorcinlösungen eine ebenso starke Eschara, wie der Lapis sie schafft, wobei aber leicht die Cornea in Gefahr kommt, so löst sich diese Resorcin-Eschara nicht so rasch, wie der argent. nitr.-Schorf, sie bleibt länger haften und nöthigt dadurch zu grösseren Pausen zwischen den einzelnen Cauterisationen. Daher der ungenügende Erfolg. — Eher zu empfehlen ist das Resorcin für die Behandlung des Trippers, namentlich in der ersten Periode der Erkrankung.

Was die Thränensackblenorrhœ betrifft, so möchte ich, ebenfalls im Sinne der Antisepsis und gestützt auf recht gute Erfahrungen, die unverdünnte Jodtinctur empfehlen, die mit der *Wecker*'schen Canüle bei langsamem Zurückziehen derselben aus dem Thränennasengang, durch diesen und den Thränensack gespritzt wird, wobei aber nichts in's Auge ausfliessen darf. Es empfiehlt sich diese Methode namentlich da, wo man mit der Sonde im Thränensack oder Thränennasengang aus irgend einem Grunde blossliegenden und gewöhnlich rauhen Knochen fühlt.

Vereinsberichte.

Ordentliche Sommerversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 3. Juli 1880, im Saale des Secundarschulhauses in Langnau.
Präsident: Prof. Dr. *Kocher*. Secretär: Prof. Dr. *Pflüger*.
Anwesend 32 Mitglieder und 3 Gäste.
(Schluss.)

Ueber Schulhygieine im Canton Bern von Prof. Dr. *Pflüger*. Die Frage, über welche ich Ihnen heute referire, ist 2 Jahre alt. Angeregt durch ein Schreiben des seeländischen Schulvereines vom 6. September 1877 wurde sie zum Gegenstand der Bestrebungen der cantonalen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft. Um eine solide Basis für schulhygieinische Reformen zu gewinnen, beschlossen Sie, meine Herren, vor 2 Jahren, den gegenwärtigen Zustand einer grössern Anzahl bernischer Primarschulen mit Rücksicht auf ihre sanitarischen Verhältnisse zu erforschen, statistisch zu erheben.

Sie setzten damals eine Commission nieder mit dem Mandat, diese Aufgabe ihrer Lösung entgegen zu führen. Diese Commission beschloss nun in ihrer ersten Sitzung, die fragliche Untersuchung nicht auf einige Aemter oder auf einen oder mehrere Landestheile zu beschränken, sondern dieselbe auf den ganzen Canton auszudehnen; sie gab dadurch a priori der Aufgabe einen Umfang, welcher absolut das Ressort ihrer eigenen Leistungsfähigkeit überstieg. Die Durchführung der Arbeit innerhalb der weit gesteckten Grenzen war einzig noch möglich durch das Medium der Kräfte unseres cantonalen statistischen Bureau, die uns von den zustehenden Behörden auf die zuvorkommendste Weise geliehen wurden.

Diese Kräfte zugeführt, machte sich die Commission an die Ausarbeitung eines Fragebogens, den ich vor einem Jahre Ihnen vorzulegen die Ehre hatte.

Der ganze übrige Theil der bis jetzt geleisteten Arbeit wurde nun von dem durch die Directionen des Innern und der Erziehung unterstützten cantonalen bernischen statistischen Bureau besorgt. Die Fragebogen wurden an sämmtliche Primarlehrer und Primarlehrerinnen im Canton versandt und kamen beantwortet wieder auf das statistische Bureau zurück. Ein Theil der Fragen war unbrauchbar, liess zum vornherein erkennen, dass die betreffenden Fragen nicht verstanden worden waren, woran zum Theil die mangelhafte Präcision der Fragen und die Möglichkeit verschiedener Auffassung derselben Schuld war. Mit den dadurch häufig nothwendig gewordenen Ergänzungsfragen musste äusserst vorsichtig vorgegangen werden, weil die Lehrerschaft durch dieselben in einen gewissen Unwillen versetzt wurde. Schon bei den erstmaligen Beantwortungen zeigten sich hie und da kleine Boshaftigkeiten von Seite der Pädagogen. So kamen u. a. auf die allerdings etwas heikle Frage 56: „Wie viele Kinder halten Sie für schlecht und ungenügend genährt?“ folgende 3 Antworten vor:

1. Ungefähr 13–14 und der . . . Schulmeister!
2. Habe bis dato noch keine Speisekarten zur Einsicht bekommen!
3. Warum fragt man nicht, wie kommen die Schüler gekleidet?

Im Allgemeinen hat sich die Lehrerschaft bei Ausfüllung der Fragebogen viel Mühe gegeben und können die Antworten als durchschnittlich recht gut bezeichnet werden.

Es wurden circa 300 Nachfragen direct an die Lehrer gestellt; man war nämlich genöthigt, sich direct an die Lehrer zu richten, wenn man über ungleichartige Fragen Auskunft erhalten wollte. War man im Falle, über die gleichen Puncte von einer grössern Anzahl Lehrer im nämlichen Schulkreise Auskunft haben zu müssen, so wendete man sich an das betreffende Schulinspectorat vermittelst förmlicher Collectivschreiben. Die einzelnen brieflichen Mittheilungen, welche, sei es direct von der Lehrerschaft oder von den Tit. Schulinspectoraten, an's statistische Bureau zurückkamen, beliefen sich ungefähr auf 600. Häufig gaben jedoch die Schulinspectoren einen umfassenden Bericht über die an ihre Adresse gelangten Antworten auf die sog. Ergänzungscirculare.

Das mit so grosser Mühe und Zeitaufwand gewonnene Material wurde nun zunächst nach den einzelnen Fragegruppen in Tabellen geordnet, die ich Ihnen hier vorlege. Hierin liegt nun das werthvolle Urmaterial, das uns Aufschluss über die hygieinischen Verhältnisse jeder einzelnen Classe der bernischen Primarschulen in allseitigster Beziehung gibt, eine Statistik, wie sie bis jetzt anderswo noch nirgends erhoben worden ist.

In jedem Falle, wo bei um das Wohl ihrer Kinder besorgten Eltern Zweifel entstehen sollten über die sanitarische Unzulänglichkeit gewisser Schullocalien, haben wir blos einen Blick in unser Urmaterial zu werfen und wir können einen grossen Theil der gewünschten Erkundigungen in Zahlen ablesen. Der Sturm der Hausväter des obern Theiles der Stadt Bern gegen das Neuengassschulhaus war, wie Sie sich aus dem vorliegenden Status überzeugen können, ein wohlberechtigter.

Dieses Stammmaterial wird voraussichtlich den Ausgangspunct bilden, diejenigen Gemeinden, in denen die schulhygieinischen Verhältnisse unter einem annehmbaren Mittel liegen, zur Beseitigung der gröbsten Uebelstände anzuhalten. In der Ausführung dieser weitschichtigen und schwierigen Aufgabe werden die Behörden voraussichtlich auf vielfachen Widerstand von Seiten der Gemeinden stossen. Gleichwohl steht in Aussicht, dass diejenigen Schulen, welche einem gewissen Minimum von Anforderungen nicht entsprechen, in baldigen reformatorischen Angriff genommen werden.

Das vorliegende Stammmaterial kann nicht als solches gedruckt werden; zunächst würden aus diesem Drucke sehr erhebliche Kosten erwachsen; ferner würde die Mehrzahl Derjenigen, die sich mit der einen oder andern der Fragen eingehender zu beschäftigen wünschen, viel zu viel statistische Arbeit zu besorgen übrig finden und höchst wahrscheinlich sich dadurch abschrecken lassen.

Das Material müsste daher noch statistisch verarbeitet werden. Zu diesem Behufe würden in neuen stark erweiterten und präcisirten Schemata die aus dem Urmaterial herausgerechneten Durchschnittsergebnisse für jeden Amtsbezirk eingetragen. Aus den für die Amtsbezirke gewonnenen Resultaten könnten die Mittelwerthe für die verschiedenen Landestheile und aus diesen das Mittel für den ganzen Canton berechnet werden.

Mit Ausnahme der Umrechnung einiger Tabellen in Procente ist diese Arbeit, welche für Diejenigen, die ihren Umfang und ihren Inhalt nicht genau kannten, scheinbar nicht werden wollte, jetzt zum Abschluss gelangt, ein Werk, welches die Arbeitsleistung eines Mannes von gut einem vollen Jahre repräsentirt, eine Riesenarbeit, welche die medicinisch-chirurgische Gesellschaft durch eigene Kräfte nie zu bewältigen im Stande gewesen wäre, für die wir und alle Diejenigen, welchen das Wohl der Jugend am Herzen liegt, den Behörden zum grössten Dank verpflichtet sind.

Da der Drucklegung der Statistik keine weitern Hindernisse mehr im Wege stehen, hoffe ich, dass dieselbe bald der Oeffentlichkeit werde übergeben werden können und damit auch in die Hand jedes Arztes gelange.

Wir Aerzte sind vor Allen berufen, die Pioniere der öffentlichen Gesundheitspflege zu sein, auch da, wo es sich um das körperliche und damit auch um das geistige Wohl unserer zukünftigen Generationen handelt. Jeder von uns möge angeregt werden, in seinem Kreise der Frage der Schulhygieine seine Aufmerksamkeit zu schenken, Eltern, Lehrer, Schul- und Gemeindebehörden über bestehende, zuweilen unschwer zu hebende Uebelstände zu belehren und dadurch manche spontane Verbesserung zu veranlassen, ohne den Hochdruck von oben abzuwarten.

Ist einmal das Interesse für die Frage der Schulhygieine ein allgemeines geworden, so wird die Aufstellung von rationellen, den modernen Anforderungen conformen Normalien für Schulhäuser einen geebneten Boden finden. —

Gegenwärtig hat sich eine Specialcommission der permanenten Schulausstellung in Bern unter dem Präsidium von College Dr. *A. Wyttenbach* unter Anderm zur Aufgabe gemacht, an alle Gemeinden, von denen bekannt wird, dass sie sich im Falle eines Schulhausneubaues befinden, einen Fragebogen, der dem unserer Statistik zu Grunde gelegten sehr ähnlich sieht, zu übersenden mit dem Ansuchen, die in demselben enthaltenen Fragen zu beantworten; sie hofft dadurch die betreffenden Behörden auf eine grosse Zahl sanitarischer Rücksichten aufmerksam zu machen, die sonst zum grössten Theile unbeachtet gelassen worden wären.

Auf eine Anfrage an die Versammlung, ob die Mittheilung einiger Zahlen aus der Statistik interessiren würden, welche bejahend beantwortet wird, theilt der Vortragende folgende willkührlich aus dem grossen Ganzen herausgegriffene Daten mit:

Schulzimmer.

In 1827 bernischen Primarclassen werden 93,409 Kinder, darunter 48,681 Knaben und 44,728 Mädchen unterrichtet.

Zimmerlage. Von Erdgeschosszimmern sind unterkellert 659, nicht unterkellert 173.

Durch die Sonne werden direct beschienen: von Süd 161 Zimmer, von Ost 424, von West 337, von verschiedenen Seiten 115.

In der Stadt Bern sind nach den Angaben der Lehrer 19 Zimmer, welche von keiner Seite direct von der Sonne beschienen werden.

Zimmerhöhe. Norm 350—450 cm. Durchschnitt im Canton 277 cm. Von den 1827 Classenzimmern haben eine Höhe von:

unter und bis 200 cm.	18	von 240—260 cm.	337
von 200—220 „	57	„ 260—280 „	588
„ 220—240 „	215	„ 280—300 „	295

Quadratraum per Schüler. Norm. Preussen verlangt 0,9—1,2 □ m., *Varrentrapp* 0,9—1,2 □ m., *Leis* 1,2 □ m., *Marty* 2,7 □ m. Durchschnitt im Canton Bern 1,2 □ m.

Cubikinhalt per Schüler. Als Norm verlangt *Varrentrapp* für jüngere Schüler 4 cb. m., für ältere Schüler 5 cb. m.

Durchschnitt im Canton	per Schüler	3,27 cb. m.
„ „ Emmenthal	„ „	2,81 „
„ „ Jura	„ „	3,85 „
„ „ Amt Schwarzenburg	„ „	2,21 „

Unter 1,50 cb. m. per Schüler hatten im Canton	44 Zimmer.
Von 1,50—2,00 „ „ „ „ „ „	162 „
„ 2,00—2,50 „ „ „ „ „ „	318 „

Ventilation. Besondere Vorrichtungen für Ventilation besitzen nur 137 Zimmer.

Wandungen. Holztäfel in 970, Mauer und Holztäfel in 440 Zimmern.

Fenster. Fensterrichtung.

Von 11,548 Fenstern schauen nach	Süd	3,488
„	Ost	1,955
„	West	1,858
„	Südost	1,145
„	Nord	1,127

Nach Südwest, Nordost, Nordwest je weniger als 1000.

Fensterhöhe. Durchschnitt im Canton 163 cm., 150 cm. und weniger in 683 Classen.

Glasfläche als Procente der Bodenfläche. Norm 25—28%; sehr gut immerhin noch 20%, je nach der Configuration der Zimmer noch als genügend 15—16%.

Unter und bis 10%	in 706	Classen.
10—11 „	„ 581	„
11—12 „	„ 279	„
12—13 „	„ 273	„
13—14 „	„ 165	„
14—15 „	„ 153	„

Die Schüler erhalten das Licht von 1 Seite	in 325	Classen.
„ 2 Seiten	„ 874	„
„ 3 „	„ 524	„
einzig von links	„ 98	„
„ „ vorn	„ 233	„
„ „ rechts	„ 56	„
„ „ hinten	„ 30	„

Ofen. Im Canton haben Stein-Ofen 337 Classen.

Stein-Ofen	337	Classen.
Kachel- „	239	„
Blech- „	880	„
Eisenguss- „	298	„

Der Durchschnitt der Heizfläche beträgt für

den Canton	5,99 □ m.	
„ das Oberland	5,57	„
„ „ Emmenthal	5,82	„
„ „ Mittelland	6,33	„
„ den Oberaargau	7,04	„
„ das Seeland	6,22	„
„ den Jura	4,95	„

1 □ m. Heizfläche kommt durchschnittlich

im Canton	auf 26,9	⧉ m.	Luft.
„ Oberaargau	„ 23,2	„	„
„ Jura	„ 33,8	„	„

Unterricht. Schüler in einer Classe. Officiell sind 80 Schüler in einer Classe erlaubt; in Wirklichkeit aber sind Classen von über 60 Schülern vom Uebel. 60–70 Schüler zählen im Canton 290 Classen.

Längste Schulhaltung nach einander. 5 Stunden und mehr in 83 Classen; davon kommen 2 auf Laufen und 81 auf's Oberland. In diesen Fällen wird wegen des weiten Schulweges nur einmal täglich Schule gehalten, von 9—1 oder 2 Uhr, oder von 10—2 Uhr.

Pausen.

Classen ohne Pausen während der Vormittagsschule

im Oberland	33.
„ Jura	129.
„ Canton	203.

Classen von 1 Pause während der Vormittagsschule

bis 5 Minuten	im	Canton	155	
von 6–10	„	„	„	721
„ 10–15	„	„	„	665
„ 16 u. mehr	„	„	„	84

Classen ohne Pausen während der Nachmittagsschule

im Oberland	115.
„ Mittelland	163.
„ Jura	170.
„ Canton	666.

Turnstunden. Keine Turnstunde per Woche

im Jura	in 167	Classen.
„ Mittelland	„ 176	„
„ Oberland	„ 168	„
„ Canton	„ 613	„

Eine Turnstunde	per	Woche	im	Canton	in	200	Classen.
Zwei Turnstunden	„	„	„	„	„	909	„
Drei u. mehr Turnstunden	„	„	„	„	„	92	„

Anmerkung. Weitere Mittheilungen aus der Statistik sind seither durch eine Reihe von Correspondenzen im „Bund“ in die Oeffentlichkeit gelangt.

Mit diesen abrupten Zahlen sich begnügend, um nicht zu ermüden, empfiehlt

Pflüger angelegentlich das Studium der in Bälde zu veröffentlichenden Arbeit, welche des Interessanten die Fülle biete.

In der sich anschliessenden Discussion stellt Dr. *Kummer* aus Aarwangen folgenden Antrag: In Anbetracht, dass es noch geraume Zeit erfordern wird, bis die höchst bedeutsamen Resultate der vorgenommenen hygieinischen Schulstatistik zu einem bezüglichen Schulhausbaureglement verwerthet werden können, in Anbetracht ferner, dass die Stoffüberbürdung nach einstimmigem Urtheil aller Sachverständigen den grössten Fehler unserer modernen Schule bildet, beschliesst die Versammlung, in einer Vorstellung an die h. Erziehungsdirection mit allem Nachdruck zu verlangen, dass die durch den neuen Stundenplan für die Mittelschulen und Secundarschulen, Progymnasien und Gymnasien gegen früher erwachsene Stoffvermehrung und Zunahme der Stundenzahl so schnell als möglich als eine der grössten Schädigungen der Schule wieder rückgängig gemacht werde.

Dr. *Fankhauser* aus Burgdorf erweitert den Antrag dahin, dass in der Vorstellung an die h. Erziehungsdirection der Stundenplan für die Primarschulen eine ähnliche Berücksichtigung finde.

Dr. *Müller* aus Sumiswald wünscht ferner, dass der beantragten Eingabe an die h. Erziehungsdirection das weitere Postulat hinzugefügt werde: Es möchte zeitweise eine gehörige Inspection sämmtlicher Schulen des Cantons auch in hygieinischer und sanitarischer Beziehung stattfinden.

Entgegen diesen Anträgen beschliesst die Gesellschaft auf Antrag des Präsidiums die weitern Schritte in der Schulhygieine-Angelegenheit dem Comité zu überlassen.

Dagegen wird der weitere Antrag von Dr. *Fankhauser* erheblich erklärt, den Tit. Directionen der Erziehung und des Innern ihre bisherigen Bemühungen um die Schulhygieine zu verdanken.

6. Dr. *Hans Fröhlich* spricht über die sogen. Tunnelkrankheit; er unterscheidet 2 Formen derselben. Die erste charakterisirt sich durch bleiches, lymphatisches, aufgedunsenes Aussehen der Leute, blasse Schleimhäute, gelbliche Conjunctiven, Zustand nicht fieberhaft, Puls äusserst schwach und langsam, Milz öfters vergrössert; Urin gewöhnlich eiweisshaltig; Gelegenheit zur Autopsie hat sich bisher nicht dargeboten. Die zweite häufigere Form, welche *Fröhlich* an einem mitgebrachten Arbeiter demonstrirt, ist der Scorbut. Die Leute beklagen sich im Anfang über starke ziehende Schmerzen namentlich in den Beugemuskeln der untern, seltener auch der obern Extremitäten. Es treten Blutextravasate unter der Haut auf, die sich später auch auf die Musculatur ausdehnen. Das Bein wird hart; oft sind die Hämorrhagien so stark, dass Fluctuation entsteht.

Oefters, aber nicht immer, tritt auch die den Scorbut charakterisirende Veränderung des Zahnfleisches auf; doch kann dieselbe vorkommen ohne nachweisliche Hämorrhagien und umgekehrt. Milz hie und da vergrössert, Urin gewöhnlich schwach eiweisshaltig; Fieber ist nicht immer dabei und wenn vorhanden, übersteigt die Temperatur nicht 39°.

7. Dr. *Hans Weber* hält einen Vortrag über die Behandlung des Favus, der in extenso in Nr. 17 (1880) des Corr.-Bl. erschienen ist.

8. Prof. Dr. *P. Müller* bespricht die Behandlung des Carcinoms der weiblichen Genitalien, constatirt die bedeutenden Fortschritte, welche die operative Therapie dieses Leidens in den letzten Jahren gemacht hat, erwähnt der verschiedenen neuern Operationsmethoden, erörtert die Hindernisse, welche einer noch erfolgreichern Behandlung entgegenstehen und schliesst mit der Aufforderung an die Collegen, durch Verallgemeinerung der gynäcologischen Untersuchung zur frühzeitigen Entdeckung des Leidens und dadurch zur rechtzeitigen operativen Behandlung beizutragen.

Während des Mittagessens hielt der Präsident folgende Ansprache:

Geehrte Herren Collegen! Es ist Ihnen bekannt, dass das gastliche Langnau, welches uns heute bewirthet, nicht nur seit Anfang dieses Jahrhunderts einen Aufschwung genommen hat, der es jetzt zur Metropole des Käsehandels emporgehoben hat, sondern dass es vor ungefähr 100 Jahren auch eine ungewöhnlich weitreichende medicinische Berühmtheit besass. Noch jetzt können Sie die Burg sehen, auf welcher der Emmenthaler Wunderdoctor hauste und diese „Michelsburg" ist nicht in Trümmer gefallen, wie so viele andere und doch hat sie keine gewaltigen Zinnen und Mauern aufzuweisen. Hier lebte eben einer, der nicht von seiner Burg herunterstürmte, um den friedlichen Wanderer auszuplündern, nicht Einer, der sich vom Schweisse seiner Unterthanen nährte, sondern der bescheidene *Schärer-Micheli*, der dem Wohle der Leidenden sein Leben widmete und durch seine scharfsinnigen Diagnosen und seine wunderbaren Curen sich einen Namen machte, der weit über die Grenzen des engern Vaterlandes hinausging. Wenn er aber nach seinem Biographen seinen Patienten als unfehlbarer galt als selbst der Papst, so mag es nur zur Erinnerung gesagt sein, dass sein Einfluss nicht nur auf den Erfolgen seiner Praxis, sondern auch auf dem packenden Beispiel beruhte, welches er durch ein glückliches Familienleben, durch unentwegtes Wohlwollen und Wohlthätigkeit und durch eine unerschütterliche Bescheidenheit gab.

Möchte uns Allen vergönnt sein, mit denselben Mitteln die oft so hämischen, boshaften und ungerechten Angriffe auf unsern ärztlichen Stand zu pariren.

Zu diesen Mitteln, unser Interesse für die bessere Seite unseres Berufes zu demonstriren, gehören die Bestrebungen zur Erweiterung der Krankenpflege. In den Vordergrund gedrängt durch die Verhältnisse ist der Neubau des Cantonsspitals.

Aufgefordert vom Präsidium berichten die vom Actionscomité für die Erweiterung der Krankenpflege anwesenden Mitglieder, die Herren Prof. *R. Schärer*, Dr. *Imobersteg* von Kirchlindach, Dr. *Fetscherin* von Zäziwyl und Dr. *Müller* von Sumiswald über das in der Angelegenheit bis jetzt in ihren Kreisen Geschehene.

Referate und Kritiken.

Ueber Verdunstung und Insolation.

Ein Beitrag zur bessern Kenntniss des Hochgebirgsclima's. Von Dr. med. *Volland.*
Verlag von Schweighauser in Basel.

Entstehung und Zweck des vorliegenden kleinen Schriftchens glaubt Herr Verfasser im Eingange seiner Vorrede damit motiviren zu müssen, dass bis jetzt die Insolation und



Verdunstung, sowohl im Hoch- wie im Tiefland „noch nicht oder dann nur wenig“ berücksichtigt worden, die specielle Untersuchung jener beiden Factoren jedoch für eine eingehendere Würdigung beider Climate unbedingt nothwendig sei.

Zunächst nun jener ersten Behauptung des Herrn Verfassers, soweit sie wenigstens vorerst die Insolationsfrage betrifft, etwas entgegen zu treten und zwar an Hand eines kleinen zu diesem Zwecke angefertigten Literaturverzeichnisses, hernach aber kurz, auf Grund des in Herrn Dr. *Volland*'s Arbeit — freilich etwas spärlich — niedergelegten Beobachtungsmaterials, die erhaltenen Resultate desselben zu discutiren, die merkwürdiger Weise mit allen bis zur heutigen Stunde gemachten Erfahrungsthatsachen im directesten Widerspruch stehen, war der einzig leitende Gesichtspunct bei der Abfassung der nachstehenden Zeilen, welche unsere kritischen Bemerkungen zu Herrn Dr. *Volland*'s Schriftchen bilden sollen.

Bereits vor mehr denn zehn Decennien hat der bekannte Naturforscher *Saussure**) über die Insolationsfrage eingehende Untersuchungen angestellt, und zwar sowohl im Hoch-, wie im Tiefland, wozu er auf seinen grossartigen Reisen in den Alpen jedenfalls Gelegenheit vollauf besass.

Ebenso zahlreiche weitere Beobachtungen bezüglich der directen strahlenden Wirkung der Sonne resp. also der Insolation existiren von *Forbes & Kämtz* aus den 30er Jahren, ausgeführt auf dem Faulhorn und zu Brienz im Berner Oberlande mittels des von *F. W. Herschel* im Anfange dieses Jahrhunderts construirten Actinometers.

Die von letzteren Forschern gesammelten Thatsachen stimmen mit denen *Saussure*'s vollkommen überein, dass nämlich die directe strahlende Sonnenwirkung stets zunehme mit der Höhenlage des Beobachtungsortes, und zwar für jede beliebige Jahreszeit.

Eine fernere grosse Zahl von Messungen liegen vor von den Gebrüdern *Schlaginweit*, **) die auf ihren an mannigfachen andern Ergebnissen so fruchtbaren Reisen in Indien und Hochasien 1854—1855 ebenfalls nicht versäumten, wo immer nur möglich, Insolationsbeobachtungen sowohl im Hoch- wie im Tiefland anzustellen, freilich unter Zuziehung eines etwas eigenthümlichen Beobachtungsmodus. Die Ablesungen geschahen jeweils an ungeschwärzten, frei der Sonne ausgesetzten Thermometern. Jedes dieser Instrumente gibt dann natürlich den Betrag der Insolation, d. h. der unmittelbaren erwärmenden Wirkung der Sonnenstrahlen vermindert um den Betrag durch Wärmeausstrahlung (und beiläufig bemerkt, abgesehen auch von den durch das Glasgefäss nicht sofort zur Wirkung kommenden reflectirten Strahlen). Im Verlaufe der Untersuchung stellte sich nun als Hauptergebniss das Resultat heraus, dass die Insolation von der feuchten Seeküste nach dem Innern (d. h. höher gelegenen Plateau) stets abnehme; im weitern die absoluten Insolationsmaxima fortwährend mit Tagen grösster absoluter Feuchtigkeit zusammenfielen; Thatsachen, die sich alle ohne Schwierigkeit erklären lassen, sobald man der Versuche *Tyndall*'s, *Frankland*'s, *Buffon*'s etc. sich erinnert, wonach trockene Luft, die von irgend einer Quelle herrührenden Wärmestrahlen leicht durchlässt, der Wasserdampf für die leuchtenden Wärmestrahlen der Sonne sich zwar ebenso verhält, jedoch die von erwärmten nicht leuchtenden Körpern (also hier der Erdoberfläche) ausgehenden sogen. dunkeln Wärmestrahlen mehr oder weniger absorbirt, mit andern Worten, dass der Wasserdampfgehalt der Atmosphäre der Erdoberfläche die empfangenen Sonnenstrahlen gleichsam wie eine schützende Decke länger bewahrt, d. h. im Tiefland das unbeschattete frei der Sonne ausgesetzte Thermometer höher steigen lässt. — Noch eine allbekannte Thatsache gewinnt hiedurch eine bessere Erklärung: ***) „Wenn wir uns bei erhöhter Feuchtigkeit der Luft, wie z. B. vor Gewittern etc., den Sonnenstrahlen aussetzen, fühlen wir die „stechende“ Hitze der Sonne viel empfindlicher, während das beschattete Thermometer nichts davon weiss. Bisher konnten wir nur eine Art von subjectivem Grund für diese erhöhte Wärmeempfindung angeben, die verminderte Verdunstung an der Hautoberfläche, während wir nun auch einen objectiven Grund hiefür haben, nämlich die verringerte Wärmeausstrahlung.“

Dies also, jedenfalls aber nicht die erhöhte Insolation, nach Herrn Dr. *Volland*'s An-

---

*) *Saussure*, Reisen durch die Alpen IV, 109.
**) Sitzungsberichte der k. bayr. Academie 1864.
***) *Hann*: Zeitschrift für Meteorologie, Bd. I, pag. 25.

sicht,*) wird die eigentliche Ursache sein, warum wir im Tiefland zur Sommerszeit unter der wärmespendenden Kraft der Sonne mehr zu leiden haben, als unter gleichen Umständen, trotz vergrösserter Insolation in der trockeneren, wasserdampfärmeren Atmosphäre des Hochgebirgs, die stets eine vermehrte Wärmeausstrahlung zulassen wird.

Fernere zahlreiche Arbeiten, die noch in die 50er, theils auch in die 60er Jahre fallen und denselben Gegenstand berühren, übergehen wir hier der Kürze halber, um nur noch einige neuern Datums zu nennen.

Auf der British Association zu Belfast (1874) legte *F. W. Stow* derselben eine grössere Abhandlung vor, in welcher er auf Grund zahlreicher Beobachtungen ebenfalls die Insolationsfrage eingehend besprach. Seine (sowie auch der frühern hier nicht vollzählig angeführten Beobachter) sofort zu besprechende Beobachtungsweise ist bis heute die einzig richtige, bei allen „exacten" Untersuchungen die einzig zulässige (und auch überall adoptirte), um auf verhältnissmässig einfachem Wege die directe strahlende Sonnenwirkung zu studiren, falls man sich, beiläufig bemerkt, nicht der von *Pouillet*, *Violle* etc. construirten, auf calorimetrischen Messungen beruhenden feinen, natürlich noch weit genauere Resultate liefernden Instrumente bedienen will oder kann.

Herr *F. W. Stow* stellte seine Beobachtungen über Sonnenstrahlung ganz wie Herr Dr. *Volland* an einem geschwärzten Thermometer im Vacuum an, jedoch mit dem erheblichen Unterschiede, dass nicht die directe Ablesung am Insolationsthermometer genommen, sondern dieselbe verglichen wird mit einem (unter den nöthigen Vorsichtsmaassregeln) im Schatten (also die gewöhnliche Lufttemperatur zeigenden) aufgestellten Thermometer; die Differenz in den gleichzeitigen Ständen dieser letztern kann dann als „ziemlich genaues" Maass der Intensität der directen Sonnenstrahlung an dem betreffenden Punct und für den betreffenden Moment angesehen werden.**)

Die Ablesungen am Insolationsthermometer allein werden natürlich trotz der schützenden Glashülle des letztern und ganz insbesondere, wenn es sich um Maximalablesungen zur Zeit des höchsten Sonnenstandes handelt, von der verschiedenen Temperatur der äussern Glashülse (bezw. also der jeweils herrschenden Lufttemperatur) abhängig sein, da, wenn sich auch Anfangs das Glas (bezw. jene Hülle) adiatherman gegen die dunkeln Wärmestrahlen unseres Erdkörpers verhält, eine Durchstrahlung resp. Erwärmung der innern Kugel, in Folge der letztern Wirkung, nach und nach dennoch eintreten muss. Dieser störende Einfluss kann aber, wie leicht evident dadurch etwas paralysirt resp. eliminirt werden, indem man eben die herrschende Lufttemperatur in Rechnung bringt. — *F. W. Stow*, der seine erhaltenen Resultate bezüglich der Insolation ausserdem noch in innigen Zusammenhang bringt mit dem jeweiligen Wasserdampfgehalt bezw. Feuchtigkeitszustand der Atmosphäre, dem herrschenden Bewölkungsgrad, den verschiedenen Luftströmungen etc. . . ., kann aus seinen Beobachtungen ebenfalls nur eine Zunahme der Sonnenstrahlung mit der Seehöhe des Beobachtungsortes constatiren.

Zuletzt endlich sei uns noch erlaubt, der von der pariser Academie preisgekrönten Abhandlung von *Violle* (Sommer 1875) zu gedenken, dessen feine, zwar auf ganz andern Principien beruhenden Messungen über die Intensität der Sonnenstrahlung (— es liegen solche vor vom Montblanc [4810 m.], den Grands-Moulets [3050 m.], Glacier des Bossons [1200 m.] und Grenoble [213 m.] —) ebenfalls wieder die obige Thatsache, bezw. den von Herrn Dr. *Volland* angefochtenen Satz (*Mohn*, pag. 14): Je länger der Weg ist etc... auf's schönste bestätigen.

Endlich auch nicht zu vergessen der bekannten Abhandlung von *W. Steffen*: Ueber die meteorologischen Verhältnisse von Davos etc., sowie dessen in den „Davoser Blättern" ***) niedergelegten Arbeit, worin er sich ebenfalls über die Insolationsverhältnisse insbesondere des Höhenclima's, soweit sie sein Interesse berühren, eingehend ausspricht.

Zum Schlusse erlauben wir uns nun noch ganz kurz eine kleine Discussion der von Herrn Verf. Dr. *Volland* gewonnenen Erfahrungsthatsachen bezüglich der Insolation, indem wir jeweils gemäss der obigen Entwicklung die Differenzen bilden aus den der Curven-

---

*) Vide pag. 16 dessen Arbeit.

**) Eben weil hier, um dies nochmals zu betonen, die eigentliche Wirkung der leuchtenden Wärmestrahlen gleichzeitig comparirt wird mit derjenigen der indirecten sog. dunkeln Wärmestrahlen, welche vom Erdboden reflectirt die die Thermometer umgebende Lufttemperatur bilden.

***) Nr. 7, 8 und 10 (1877).

tafel II (des Schriftchens) zu entnehmenden Insolationsmaxima und den angegebenen Schattentemperaturen für 2 h. p. m., wobei wir jedoch bemerken, dass diese gemessenen Lufttemperaturen jedenfalls nicht mit den abgelesenen maximalen Insolationsständen correspondiren, da letztere jedenfalls vor 2 h. p. m., gewöhnlich zur Zeit des höchsten verticalen Sonnenstandes eintreten, diese Zeitdifferenz die in Strassburg gemessenen Schattentemperaturen, zwar nicht viel, jedoch unbedingt die Davoser Lufttemperaturen etwas alteriren wird, die entsprechenden Differenzen für Davos also jedenfalls etwas grösser ausfallen werden, als die unmittelbaren jener Tafel entnommenen.

Es ergibt sich uns auf diese Weise als mittlere Insolationswirkung der Sonne pro September 1875 3. IX.—28. IX. für Strassburg circa 36°, für Davos etwa 34° C., ein Resultat, das also jedenfalls der Wahrheit bedeutend näher rückt, als die von Herrn Verfasser angegebenen und verglichenen rohen Insolationsstände. Fügen wir hiezu nun noch die Bemerkung, welche *Harrison**) aus seinen zahlreichen Beobachtungen zieht, dass nämlich eine ganz erhebliche Steigerung der Sonnenstrahlung statthat, wenn die Sonne entweder durch jenen feinen, leichten, von Auge kaum wahrnehmbaren Wolkenschleier hindurchscheint, der das baldige Herannahen des Aequatorialstromes anzeigt, oder dann an den Rändern vereinzelter, massiger, stark reflectirenden Haufenwolken vorüberzieht, endlich die Insolationsgrösse bedeutend modificirt werden kann durch die herrschende an dem Insolationsthermometer vorbeistreichende mehr oder weniger starke Luftströmung, so dürfte wahrscheinlich unser obiges, natürlich nur approximatives Resultat noch mehr zu unsern Gunsten sich umgestalten. Denn klar ist, dass correspondirende Insolationsbeobachtungen nach dem eben Angeführten nur dann einen Zweck haben, wenn die Witterungsverhältnisse an den betreffenden Tagen genau dieselben sind an beiden fraglichen Orten; dass dies nun wirklich der Fall war vom 3.—28. IX. 1875 sowohl in Davos wie in Strassburg hat uns Herr Verfasser nicht überzeugt, da dergleichen detaillirtere, für das Ganze aber jedenfalls sehr nothwendigen Angaben der diesbezüglichen Witterungsverhältnisse (— wenn man sich überhaupt ein vorurtheilsfreies Resultat in dieser so subtilen Frage verschaffen will) in des Verfassers Beobachtungsjournal, soweit letzteres in dem Werkchen reproducirt worden, gänzlich fehlen. — Wenn man also bereits in der Wahl der einzelnen Beobachtungstage sehr vorsichtig sein muss, so wird es, dies liegt auf der Hand, ganz zu verwerfen sein, Beobachtungsdaten aus verschiedenen Jahren, wie Herr Verfasser gethan,**) zusammen zu stellen, um daraus dann vollgültige Schlüsse zu ziehen. Das Letztere an einem einfachen Beispiele zu illustriren, bedarf es ja nur einer Einsicht in die von *W. Steffen* in seiner Abhandlung enthaltenen Originalbeobachtungen bez. der Insolationsfrage, welch' letztere von *F. Redford* in dem nur wenige Stunden von Davos-Dörfli entfernten Davos-Platz von September bis März 1876—1877 aufgenommen worden sind und Vergleichung der dort enthaltenen Werthe mit denen Strassburgs pro 1875!

Dass natürlich Modificationen bezw. Abweichungen von den zu Grunde liegenden (theoretischen) Elementargesetzen auch hier bei der Insolationsfrage eintreten können und werden, ist an sich klar, weil eben die Abfassung der letztern streng genommen nur für die freie Atmosphäre Gültigkeit hat, in dieser aber directe Beobachtungen anzustellen, aus naheliegenden Gründen, wenn auch nicht unmöglich, so doch gewisse Schwierigkeiten bestehen. Im weitern bildet ja gerade die Untersuchung resp. Aufklärung solcher Anomalien, unter steter Berücksichtigung der jeweils bestehenden Nebenverhältnisse, einen mächtigen Hebel für die fernere Förderung der Wissenschaft.

Wir erinnern beispielsweise nur an die bekannte Thatsache der anomalen Temperaturvertheilung resp. -Umkehrung, die sich beinahe jeden Winter, wohl auch schon im Herbste in der Höhe geltend macht, eine Thatsache, die sich verhältnissmässig leicht unter Zuziehung und Berücksichtigung der bestehenden Luftdruck- und Feuchtigkeitsverhältnisse mit der Theorie in Einklang bringen lässt. —

Dass aber, — falls wir auch Zeit und Mühe nicht scheuten, — eine eingehendere Untersuchung bezüglich der subtilen Insolationsfrage, gestützt auf die von Herrn Dr. *Volland* gesammelten Beobachtungen und im Hinblick auf dessen Beobachtungsmodus kaum möglich ist, wird der Herr Verfasser uns wohl selbst zugestehen müssen.

*) On the Solar Radiation, Philos. Mag. (4). XXXIX.

**) Nach pag. 13, 14.



Jedenfalls behält der von Herrn Dr. *Volland* angefochtene „*Mohn*'sche Satz" auch künftighin noch vollauf seine unumschränkte Gültigkeit, bis andere Beweise vorliegen.

J. M.

---

1. Das Gesetz der Bevölkerung.

Von *Annie Besant* (51 S.).

2. Der Neo-Malthusianismus das Heilmittel des Pauperismus.

Von Dr. med. *G. Stille* (82 S.).

Beide Schriften im Verlage Fr. Luckhardt. Berlin, 1880 und 1881.

Mit allen Waffen, die Erfahrung und Wissenschaft an die Hand geben, sucht die gegenwärtige Gesellschaft über die Ursachen unserer bedrohlichen socialen Lage und ihre Folgen, aber auch über ihre Besserungs- und Heilmittel sich klar zu werden. Wenn auch im Allgemeinen eine gewisse Uebereinstimmung darin herrscht, dass eine Reihe von Staaten des alten Europa an Uebervölkerung leidet, so gehen die Ansichten um so mehr aus einander, wie diesem vorhandenen Uebelstande abzuhelfen ist. Während die Einen das Heil in der Massenauswanderung suchen, sehen es Andere in der Beschränkung der Ehen. Ich halte es für einen grossen Fortschritt in der Behandlung dieser Frage, dass dieselbe an der Hand „des Gesetzes der Bevölkerung nach Malthus" untersucht und bearbeitet wird.

Es muss nämlich Jedermann einleuchten, dass in dem Hauptsatze desselben ein nicht unbedeutender Kern von Wahrheit steckt, dass die Zunahme der Menschen in einem rascheren Maassstabe erfolgt als das Wachsthum der zum Lebensunterhalte dieser Menschen nothwendigen Mittel.

Es wird gewiss nicht mit Unrecht als Beweis für diesen Satz auf Frankreich hingewiesen, in welchem Lande eben die Zunahme der Bevölkerung eine viel geringere ist, als in der Schweiz, in England, Deutschland, Holland oder Belgien, und wo daher der Nationalwohlstand nicht nur ein grösserer, sondern vor Allem der Wohlstand ein allgemeinerer ist.

Es muss die daraus resultirende Folgerung als eine berechtigte anerkannt werden, dass die Gesellschaft dahin arbeiten muss, dass nicht mehr Menschen erzeugt werden, als anständig ernährt werden können.

Die zur Erreichung dieses Zweckes vorgeschlagenen Abhülfsmittel, als frühe, aber materiell gesicherte Ehen und nach dem Maasse dieser Sicherheit beschränkte Kindererzeugung, sind nun Gegenstände, die ganz vorzugsweise in das ärztliche Gebiet einschlagen und daher von allen Aerzten studirt werden sollten.

Sie bedürfen um so mehr des ernstesten Studiums von Seiten der Aerzte, als die vorgeschlagenen Mittel alle einer Besprechung noch sehr bedürftig sind, und ja nur vorhergegangene Studien derselben solche Besprechungen fruchtbringend machen können.

In diesem Sinne empfehle ich das Studium der beiden Brochuren dem ärztlichen Stande auf's dringlichste und in der Ueberzeugung, dass gerade diese Seite unserer socialen Frage die Hauptangriffspuncte bietet, die als Aufgaben den Aerzten bei der Lösung derselben zugänglich sind. *L. W.*

Ueber Tuberculose und Schwindsucht.

Von Dr. *Ernst Ziegler* in Freiburg (Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann*).

Das tuberculöse Knötchen setzt sich sowohl aus wuchernden Endothelzellen, als aus ausgewanderten farblosen Blutkörperchen zusammen, entsteht also sowohl auf dem Wege der Hyperplasie, als dem der Entzündung. Diese zwei verschiedenen Entstehungsarten sind aber nur im allerersten Uranfange erkennbar; sobald der Bau des Knötchens einige Entwicklung erreicht hat, ist nicht mehr zu unterscheiden, ob es auf diese oder jene Weise entstanden. Der Antheil der Entzündung nimmt eine inferiore Stellung ein: nicht die Stärke des Entzündungsreizes veranlasst die Zelle zur Wucherung, eine gewisse Intensität derselben tödtet vielmehr die Zellen; erst nachdem der Entzündungsreiz längst zu wirken aufgehört hat, erheben sich auch die fixen Zellen zur Thätigkeit und zwar unter dem Einfluss der veränderten Ernährung. — Der histologische Bau des tuberculösen Knötchens unterscheidet sich keineswegs durch specifische Formen seiner zelligen Elemente (z. B. Riesenzellen) von den Granulationen anderer Processe. Die Eigenartigkeit

der phthisischen Processe liegt in seiner weitern progressiv destructiven Entwicklung und in der Aetiologie; diese Eigenartigkeit scheint nicht einmal immer an das Vorhandensein der Knötchenbildung gebunden zu sein. — Die Infection ist zunächst eine locale, die Weiterentwicklung kann zunächst durch locales Umsichgreifen geschehen oder durch Translocirung; hiezu können die zunächst offenen Wege: z. B. mit Schleimhaut bekleidete Gänge gewählt werden, wie die tuberculösen Affectionen des Urogenitalsystems und der Bronchien beweisen, oder die Blut- und vor Allem die Lymphbahnen, wodurch wieder localisirte Herde sich bilden können, besonders aber die Generalinfection zu Stande kömmt. In den Lungen hat die Fortpflanzung auf bronchialem Wege das Uebergewicht. Die Ursache der Prädilection der Spitzen liegt in deren geringerer Functionsfähigkeit, welche eine Stagnation des Secretes begünstigt; vielleicht ist eine geringere Blutfülle der Lungenspitzen als begünstigendes Moment heranzuziehen, doch ist solche bei genügender Function nicht erwiesen. Zur Erklärung des progressiv destructiven Charakters, durch welche die phthisischen Processe den übrigen Lungenkrankheiten als eine einheitliche Gruppe sich gegenüberstellen, muss man eine Giftigkeit der Infection annehmen und zwar dürfte der ungleichartige Verlauf durch die Verschiedenheit derselben bedingt sein. Höchst wahrscheinlich bilden den Träger der Infection auch hier Micrococcen, obschon deren Vorhandensein nicht sicher nachgewiesen. Das Tuberkelgift liegt nicht von vornherein im Körper und es wird auch nicht ein specifischer Schwindsuchtskeim vererbt. Die Infection kömmt von aussen in den Organismus, und zwar kann sie primär als tuberculöses Contagium herantreten, oder, was viel häufiger geschieht, als ein Miasma, welches dann erst im Körper Giftigkeit erlangt durch Umzüchtung der Spaltpilze, wie sie z. B. beim Milzbrand nachgewiesen. — Es kann auch der gesunde Organismus der Contagion verfallen — meist aber ist eine besondere Empfänglichkeit und Anlage erforderlich und darin besteht die Bedeutung der ererbten oder erworbenen Prädisposition wie auch der Scrophulose, welch' letztere sonst mit der Phthise nichts gemein hat. — Die Bekämpfung der Krankheit besteht in der Abhaltung der Infection, id est in der Athmung reiner Luft, möge sich letztere nun hier oder dort finden, und in der Beseitigung der phthisischen Anlage resp. Verbesserung der Constitution. —

Dies die Grundzüge des inhalt- und gedankenreichen Vortrages, dessen eigenartige Fundamentalsätze der Verfasser selbst nicht als Dogma hinstellt, sondern sie theilweise als blosse Perspectiven bezeichnet. *M.*

Ueber die Bedeutung der Pulsuntersuchung.

Von *Franz Riegel.* *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 144—145.

Die Diagnose der Pericardialverwachsung.

Von *Franz Riegel.* *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 177.
Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Es sind vorzüglich die sphygmographischen Pulsbilder, durch trefflich ausgeführte Curvenzeichnungen illustrirt, der Besprechung zu Grunde gelegt, und in erschöpfender Weise erläutert. Der Pulsus paradoxus wird nicht als untrügliches Zeichen der Mediastinopericarditis gelten gelassen, da schon normaler Weise der Puls inspiratorisch an Grösse ab-, exspiratorisch an Grösse wieder zunimmt. Pulsus bigeminus und alternans sind weder besonders selten, noch haben sie irgend eine andere Bedeutung als andere Unregelmässigkeiten des Pulses; sie gehen häufig direct in einander über. Die systolische Einziehung der Herzspitzengegend kann nicht als ausschliessliches pathognomonisches Zeichen für Pericardialverwachsung betrachtet werden, denn sie kann bei Herzbeutelverwachsung fehlen oder durch andere Veränderungen bewirkt sein. Genaueres ist im Original nachzusehen. *Seitz.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Irrenschutz. Das vergangene Jahr hat uns als Christbescheerung einen Bericht der Commission für Irrenschutz E. E. Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen über die Nothwendigkeit der staatlichen und privaten Hülfe zur Verbesserung der hiesigen Irrenverhältnisse gebracht. Es war dieser Bericht nicht eigentlich eine Ueberraschung, da die Mängel unseres staatlichen Irrenwesens hier männiglich bekannt

sind. Es wurde derselbe um so wohlwollender aufgenommen, als die qualitativen und quantitativen Mängel unserer hiesigen Irrenanstalt in ihren Eigenschaften als Heil- und Pflegeanstalt, sowie als klinisches Institut eine ruhig gehaltene und sachgemässe Schilderung fanden. Es darf derselbe auch deshalb als berechtigt angesehen werden, als beim Beginne des neuen Jahrzehntes unseres Jahrhunderts die übrigen für das laufende Jahrzehnt nöthigen Aufgaben aus allen Gebieten der staatlichen Fürsorge zur öffentlichen Vorlage gelangten. Es dürfte endlich derselbe noch darin seine Berechtigung finden, als die unser Bürgerspital erwartende Aufgabe der Errichtung eines Absonderungs- und Blatternhauses nur allein in der gleichzeitigen Lösung unserer Irrenhausfrage die wahre principielle Lösung finden kann.

Der Bericht weist auf die dringende Nothwendigkeit eines baldigen Neubaues einer vereinigten Irrenheil- und Pflegeanstalt in der Nähe der Stadt hin, die zur Aufnahme von 160—180 Kranken berechnet ist. Da wir für unsern kleinen Staat beiläufig eine Anzahl von 200—240 Geisteskranken annehmen müssen, so darf diese obige Berechnung um so weniger als eine übertriebene erscheinen, als ohne Zweifel auch die Landschaft gerne ihre acuten, frischen Kranken einer gut eingerichteten basler Anstalt zuweisen wird. Der Bericht wendet sich vertrauensvoll an die Tit. Behörden und Einwohner unseres Staates und erbittet sich in gleicher Weise das Wohlwollen und die Unterstützung seiner Behörden wie die Opferwilligkeit und Wohlthätigkeit seiner privaten Kreise für die Erfüllung seiner Zwecke. Es ist kaum nothwendig, darauf hinzuweisen, dass es auch insbesondere eine Ehrenpflicht der basler Aerzte ist, nach Kräften für die Erreichung dieses Zieles mitzuwirken, um so mehr, als schon im Jahre 1865 die damaligen Mitglieder des ärztlichen Vereines mit so gutem Beispiele in der Form einer lebhaften, aber erfolglosen öffentlichen Anregung dieser Angelegenheit vorgegangen waren. Wir wissen, dass der Materialismus der letzten Jahrzehnte nicht im Stande war, die damalige humane und wissenschaftliche Gesinnung unseres Standes in seinen gegenwärtigen Vertretern auszulöschen oder auch nur zu vermindern. Wir hoffen aber auch in den weitesten Kreisen das Bewusstsein erstarken zu sehen, dass es die Pflicht des Staates ist, nach Verfluss von 30 Jahren wieder einmal seine eingehende und thatkräftige Fürsorge seinem nicht mehr auf der Höhe der Zeit stehenden Irrenwesen zu widmen.

Baselland. Freigebung der Ausübung der Heilkunde. Schon längere Zeit wurde im Canton Baselland das Sanitätsgesetz nach allen Seiten hin übertreten, und der gute Wille des Sanitätsrathes, Ordnung zu schaffen, scheiterte an der Indolenz, der passiven Opposition der competenten Behörden. Der Versuch eines energischen Offensivstosses des Sanitätsrathes gegen einige allzu freche Curpfuscher rief einer Agitation, welche mit einem Initiativbegehren auf Abänderung des Sanitätsgesetzes schloss. Das Volk von Baselland hat leider diese Abänderung in seiner Herbstabstimmung beschlossen: zwei Bezirke verwarfen, zwei nahmen an und zwar mit der Mehrheit der gesammten abgegebenen Stimmen. — Der Regierungsrath hat nun ein Gesetzesproject auszuarbeiten und fragte zu diesem Zwecke in Appenzell A. Rh. und Glarus über die bisher gemachten Erfahrungen an. Appenzell antwortete, man sei mit der Freigebung zufrieden, Glarus dagegen notirte eine Anzahl schwerer Schädigungen.

Ohne Zweifel wird das neue Gesetz den Grundsatz der Freigebung der Ausübung der Heilkunde bringen, vielleicht mit der Einschränkung, dass die Ausübung der operativen Chirurgie und der Geburtshülfe, sowie hoffentlich die gerichtsärztlichen Functionen nur den patentirten Aerzten gestattet sein sollen.

Die Aerzte Basellands hatten sich der undankbaren Aufgabe unterzogen, auch öffentlich die Gefahren der Freigebung klar zu legen; die Folgen sind nicht ausgeblieben: an Verdächtigungen und persönlichen Beschimpfungen hat es nicht gefehlt. Mögen sich unsere Collegen mit dem Bewusstsein trösten, in schwieriger Lage das Richtige gewollt und, unbeirrt durch persönliche Kränkung, auch gethan zu haben. *A. Baader.*

Bern. Freiwilliger Krankenverein in Burgdorf. Die beständige Zunahme der Arbeiterbevölkerung hat in Burgdorf je länger je mehr das Bedürfniss fühlbar gemacht, für die armen Kranken besser zu sorgen, als es von Seite der Behörden allein geschieht, besonders da die Arbeitgeber sich der Arbeiter meist nicht in dem Maasse annehmen, wie es an einigen andern Orten der Fall ist.

Der Initiative des kürzlich verstorbenen Pfarrers *Heuer* ist es zu verdanken, dass nach

länger dauernden Vorbereitungen im letzten Herbst endlich der freiwillige Krankenverein sich constituiren und mit Anfang Januar seine Thätigkeit beginnen konnte. Er zählt 275 Mitglieder, welche jährlich Fr. 4 bezahlen. Diese Beiträge würden ihm natürlich nicht genügen, wenn ihm nicht Geschenke zufliessen würden, die vorwiegend in Wäsche, Kleidungs- und Bettstücken bestehen. Diese werden in einem unter der Aufsicht des Cassiers stehenden Magazin aufbewahrt. — Die Stadt ist in 6 Bezirke eingetheilt, für die je ein Specialcomité von einem männlichen und 3—4 weiblichen Mitgliedern sorgt. Alle 6 männlichen Mitglieder zusammen bilden mit einem siebenten, dem schon genannten Cassier, den Vorstand. Die Hauptthätigkeit fällt den Frauen der Specialcomités zu; sie sehen nach, wo und in welcher Weise Unterstützung noththut. Dieselbe besteht hauptsächlich in geeigneten Nahrungsmitteln, welche meist direct von Vereinsmitgliedern geliefert werden, sowie in nothwendigen Kleidungs- und Bettstücken u. s. w., die aus dem oben erwähnten Magazin leih- oder schenkweise bezogen werden. — Der Verein hat eine mit den örtlichen Verhältnissen vertraute Diaconissin, welche sich seit Jahren im hiesigen Krankenhause bewährt hat und in demselben auch fernerhin wohnt, als Stadtpflegerin angestellt. Basel,*) wo vier Diaconissen in dieser Eigenschaft angestellt sind, hat uns als Vorbild gedient. Die Schwester hilft solche Kranke, welche von ihren Angehörigen nicht genügend gepflegt werden können, besorgen und steht ihnen mit Rath und That bei. Die Stelle einer Stadtpflegerin hat sich als ein um so nothwendigeres Institut erwiesen, als bei der seit Neujahr 1880 bestehenden Einrichtung e i n e s Armenarztes — in frühern Jahren waren es jeweilen zwei, zwischen denen die Kranken die Wahl hatten, und ein Stellvertreter — die ärztliche Behandlung nicht immer ausreicht. — Möge der neue Verein dem hiesigen Orte und dessen immer wachsender Arbeiterbevölkerung reichen Segen bringen!

Zürich. Med. Dr. *Albert Volkart* von Zürich, pract. Arzt in Hombrechtikon am Zürichsee, geb. 1834, gestorben December 1880, besuchte die Unterrichtsanstalten in Zürich und zeichnete sich stets durch Fleiss und grosse Fassungskraft aus. Als die Wahl seiner künftigen Lebensstellung an ihn herantrat, hätte er sich lieber für das Baufach entschieden, wenn nicht seine Eltern auf dem Studium der Medicin bestanden hätten, das er dann auch mit vollem Eifer ergriff. In der Mitte seiner Studienjahre machte er einen schweren Abdominaltyphus durch, dem eine langsame Reconvalescenz folgte, und in dieser Zeit äusserte er öfter etwelche Abneigung gegen sein ergriffenes Studium. Lehrer und Freunde munterten ihn wieder auf und nach gemachtem Examen practicirte er in *Giesker*'s orthopädischer Anstalt, bei Prof. *Horner* und Dr. *Angst*. Dann folgte die wissenschaftliche Reise nach Berlin, Prag, Wien und Paris und schliesslich liess er sich als pract. Arzt in Hombrechtikon nieder.

Durch die völlige Hingabe, die allein seinem Berufe galt, durch den menschenfreundlichen Verkehr, den er der Bevölkerung voll und ganz widmete, erwarb er sich eine umfangreiche Praxis, die ihm aber viel Anstrengung und Arbeit brachte. Er machte eine acute Polyarthritis und später eine langwierige Infection durch Leichengift durch und namentlich letztere Krankheit beängstigte ihn über ein Jahr lang. So treu er in beruflichen Dingen war, ebenso treu hielt er sich an seine Collegen, und es musste jedenfalls ein gewichtiger Grund vorhanden sein, wenn er an den cantonalen oder seinen engern collegialen Vereinigungen zu fehlen gezwungen wurde. Um's Jahr 1876/77 wurde der sonst stets heitere College zeitweise ernster gestimmt und stellten sich psychische Störungen ein, von denen er nach einjährigem Aufenthalte in Königsfelden sich auffallend erholte, so dass er wieder seiner Praxis obliegen konnte. Aber schon nach einem Jahre kamen Recidive, die seine Aufnahme in's Burghölzli nöthig machten, wo er unter den Symptomen der progressiven Paralyse fortlebte und am 21. December 1880 von seinen Leiden erlöst wurde.

Die Obduction zeigte neben der Entartung der Paralyse noch einen apfelgrossen sarcomatösen Tumor an der fossa Sylvii mit umfangreicher Druckatrophie der umgebenden Hirnmasse.

Er ruhe in Frieden, der liebe Studiengenosse, der treue und dienstfertige College, der liebende Gatte und der sorgende Vater. *Sigg.*

---

*) Wir machen solche Vereine auch auf die sehr nützlichen K r a n k e n m o b i l i e n m a g a z i n e aufmerksam, wie sie in Zürich, Basel, Winterthur etc. eingerichtet sind. Redact.

Zug. An die geehrten Herren Collegen! Wie wir dem „Grütlianer" entnehmen, beschäftigen sich die Sectionen des Grütlivereins gegenwärtig mit der Lösung verschiedener Fragen aus dem Gebiete der Hygieine. Das Discussionscomité genannter Gesellschaft hat den etwas kühnen Entschluss gefasst, den Mitgliedern folgendes Thema zur Bearbeitung vorzulegen:

Ist eine gesundheitliche Abnahme im schweizerischen Volke wirklich vorhanden?

a) Welches sind die Aufgaben des Staates und der Einzelnen?

b) Welches sind überhaupt die Mittel, um bei unserm Volke mehr Interesse für die Gesundheitspflege zu erwecken?

Wenn auch eine Beantwortung dieser Fragen für viele Sectionen grosse Schwierigkeiten bieten wird, so verdient doch der Entschluss des Vereinsvorstandes — das Interesse für die Gesundheitspflege unter den Arbeiterclassen zu fördern — die volle Anerkennung der Aerzte.

Unterstützen wir das Vorgehen des Vereins durch Zusendung von populären Schriften aus dem Gebiete der Hygieine an das Discussionscomité in Arbon.

Wenn unter den Arbeiterkreisen da und dort gegen den legitimen Arzt eine weniger günstige Stimmung herrscht, als gegen den Curpfuscher; wenn speciell der Grütliverein in medicinisch-polizeilichen Bestrebungen von den Ansichten der grossen Mehrzahl der Schweizerärzte abweicht, so tragen gerade diese selbst die Schuld an diesen bedauernswerthen Thatsachen. Treten wir doch diesen Arbeiterkreisen etwas näher! Wenn uns die Zeit nicht mangelt, an politischen Versammlungen Theil zu nehmen, uns in der Presse für alle socialen Fragen zu interessiren, so sollte uns anderseits die Gelegenheit nicht fehlen, zu einem populär-medicinischen Vortrag an einer Arbeiterversammlung, zu einer kleinen Skizze in ein Arbeiterblatt, zur Bekämpfung des Vorurtheiles, das überall unsern Bestrebungen, namentlich in der Handhabung der öffentlichen Gesundheitspflege, entgegentritt. *H.....nn.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Doctor-Dissertationen im Jahre 1880.

Basel. 1) *Johannes Käser* (Waadt), Ueber Carcinoma mammæ.

2) *Wilhelm Matzinger* (Basel), Ueber Colpoperineoplastik.

3) *Jules Turin* (Valleyres, Waadt), Ueber die Temperaturverhältnisse bei der Meningitis tuberculosa der Kinder.

4) *Alfred Gönner* (Basel), Ueber Handgelenkresectionen.

5) *Mich. A. Issigonis* (Smyrna), Ueber die Theorie des Sehens und die Sinne bei Aristoteles.

6) *Wilhelm vonSpeyr*, Ueber alcoholische Geisteskrankheiten (noch nicht gedruckt).

Bern. 1) *Barbara Tscherbatscheff* (Pultawa, Russland), Wirkung des galvanischen Stromes auf das normale Auge.

2) *Marie Ekurina* (St. Petersburg), Ueber die Ursache der sauren Reaction der Organe nach dem Tode.

3) *Alexander Schiele* (Zürich), Ueber Glycogen in normalen und pathol. Epithelien.

4) *Valerie Schiele* (Zürich), Ueber die Dicke der Arterienwandungen.

5) *Nadira Sieber* (St. Petersburg), Ueber die chemische Zusammensetzung der Schimmelpilze.

6) *Carl Sommer* (Aarau), Ueber die Körpertemperatur der Neugeborenen.

7) *Alice Ker* (Deskford, Schottland), Ueber den antagonistischen Einfluss von Hautreizen auf die Sensibilität symmetrischer Körperstellen.

8) *César Roux* (Ste. Croix), Beiträge zur Kenntniss der Aftermuskulatur des Menschen.

9) *Adolf Lutz* (Bern), Ueber die therapeutische Wirkung der Quebrachopräparate.

10) *H. Bridges Adams* (London), Hæmoglobinausscheidung in der Niere.

11) *Ausderau* (Thurgau), Die moderne Hernien-Radicaloperation unter antiseptischen Cautelen.

12) *Eduard Petri* (Russland), Beitrag zur Lehre von den Hemmungsapparaten des Herzens.

13) *Carl Arnold* (Menzingen, Zug), Beiträge zur vergleichenden Physiologie.

14) *Marie Oertel* (Odessa), Beitrag zur Aetiologie der fungösen Gelenkentzündung.

15) *Gottl. Feurer* (St. Gallen), Ueber Spondylitis.

16) *Heinrich Genhart* (Sempach), Die Oxydation des Aethylbenzols im Thierkörper.

17) *Adelbert Russi* (Solothurn), Die Umschnürung des N. opticus und ihre Folgen für das Auge.

Genf. Keine pro 1880.

Zürich. 1) *Adeline Whitney* (Walthann, U. S.), Pyocephalus.

2) *Hans Stahel* (Turbenthal, Zürich), Die Hæmophilie in Wald.

3) *Carl Matthey* (Davenport, U. S.), Temperaturbeobachtungen in der Schwangerschaft.

4) *Mary Smith* (Westfielt, U. S.), Beitrag zur Lehre der fœtalen Rachitis.

5) *Otto Roth* (Mühlethal, Aargau), Lymphangioma cysticum retroperitoneale.

6) *Karl Hofstetter* (Entlebuch, Luzern), Zur Casuistik der Ponstumoren.

7) *Bohuslava Keck* (Prag), Ueber Strumabronchotomien.

8) *Wilhelm Rösli* (Seen, Zürich), Complicationen im Abdominaltyphus im Zürcher Cantonsspital 1874—1878.

9) *Heinrich Pestalozzi* (Zürich), Grenzen in der Anwendung der Lithotripsie.

10) *Walther Isler* (Wohlen, Aargau), Studien über die Abhängigkeit des Strabismus von der Refraction.

Neuenburg. Die **Pocken** fahren fort die nöthigen Illustrationen zur Nützlichkeit eines eidgenössischen Seuchengesetzes zu liefern. In Chauxdefonds sind nun vom 10. October 1880 bis 5. Februar 1881, also in 17 Wochen oder nicht ganz 4 Monaten, an den Pocken 59 Personen gestorben = 2,6‰ der Bevölkerung. Eine solche Blatternmortalität im tiefsten Frieden, während nicht ganz Europa von einer Epidemie überfluthet ist, setzt schon eine starke Dosis jener liberté individuelle voraus, welche eine vernünftige Seuchenpolizei illusorisch macht. Bei einem solchen Feuer fehlt es nicht an Funken, und natürlich fliegen diese nicht nur in der Heimath des ständeräthlichen Minoritätsgutachtens herum, sondern sie fallen auch auf das Dach des Nachbars.

So hat Biel mehrfache Einschleppungen der Seuche von Chauxdefonds aus zu erleiden gehabt (in der letzten Januarwoche 1 Todesfall); ferner sind am 31. Januar in Bern Blatternfälle entdeckt worden, die ohne Zweifel direct oder indirect ebenfalls ihren Ursprung in Chauxdefonds haben. Am gleichen 31. Januar ist dann in Langenthal ein hannöver'scher Handwerksbursche mit Blattern in's Absonderungshaus verbracht worden, hat sich aber durch rasche Flucht der nähern Anamnese wieder entzogen, so dass dunkel bleibt, ob auch dieser Fall auf den Canton Neuenburg zurückzuführen ist; der Ausreisser wird inzwischen wohl, durch irgend einen cantonalen Grenzpfahl vor der seuchenpolizeilichen Bärentatze geschützt, sich mit Erfolg der ambulanten Weiterbehandlung seines Exanthems widmen.*) *X.*

Solothurn. Dr. *August Kottmann* wurde als Arzt des Bürgerspitals in Solothurn von der Gemeinde einstimmig mit Gehaltserhöhung bestätigt.

Ausland.

England. *J. R. Wolfe:* **Transplantation der Cornea.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1037, 1880.) *Wolfe* stellte der Section für Augenheilkunde (48. Congr. d. Brit. med. Assoc.) einen Fall vor, wo er vor 10 Monaten ein Stück Cornea von einem frisch enucleirten menschlichen Auge transplantirt hatte, das Corneastück war vollkommen eingeheilt und hatte grössere Durchsichtigkeit, als er erwartet hatte. Der Patient konnte Finger zählen, einen Schilling von einem Sovereign und die Farben sehr gut unterscheiden. *Wolfe* erklärt die Transplantationsversuche durchaus nicht für hoffnungslos; die ganze Cornea könne nicht transplantirt werden, da für das Gelingen die Intactheit der unter ihr liegenden Gebilde Bedingung ist. Er nahm ein ovales Stück aus der Mitte oder etwas unter dem horizontalen Meridian mit zwei seitlichen Conjunctivallappen, welche die genaue Anlagerung und die Erhaltung der Vitalität ermöglichen. Der Patient war wegen Narbenbildung mit Staphyloma iridis nach Verbrennung operirt worden und war

*) Soeben in St. Urban eingefangen. Red.



das Resultat um so überraschender, als er bald nach der Einheilung seinem Erwerbe durch Zündholzverkauf in den Strassen wieder nachgegangen war. (Bayr. I.-Bl.)

Frankreich. Zur Behandlung des Milzbrandes beim Menschen. *Davaine*, der berühmte französische Experimentator auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten, berichtet der Académie de Médecine in Paris über Fälle von Milzbrand an Menschen, die unter Jodbehandlung günstig verlaufen sind. (Bull. de l'acad. de méd., 1880, Nr. 30.) Er empfiehlt folgende Lösung:

Jod 0,25—0,3; Jodkalium 0,5; Wasser 1000, theils zum Trinken, theils und ganz besonders zu Einspritzungen unter die ödematöse Haut, so viel und so oft als möglich, auch zu Klystieren, ferner Jodpinselungen u. s. w.

Für die Behandlung des Milzbrandes muss man nach *Davaine* unterscheiden: 1) Das Stadium der Pustelbildung durch die erst im Schleimnetz der Haut sich findenden Bacteridien; 2) die Bildung eines die Pustel mehr oder weniger weit umgebenden Oedems, in welchem nunmehr sich auch Bacteridien finden, die aber in's Blut noch nicht eingedrungen sind; 3) Generalisation der Krankheit durch Eindringen der Bacteridien in's Blut und die Organe. Im 1. Stadium genügt zur Heilung die Zerstörung der Pustel, im 3. ist jede blos örtliche Behandlung nutzlos. Im 2. Stadium aber war es, dass *D.* zuerst das Jod prüfte. Wenn er Blut von milzbrandigen Hühnern auf das 1000- oder 10,000fache verdünnte und es 50—60 Minuten mit einer äusserst schwachen Jodlösung in Berührung liess, so blieben Meerschweinchen, denen er von dieser Mischung 1—4 Tropfen einspritzte, am Leben, während sie die gleiche Menge nicht jodhaltigen Blutes unfehlbar getödtet hätte. Der Jodgehalt konnte bis auf $^1/_{15000}$ oder $^1/_{16000}$ sinken, ohne dass die Thiere starben; bei grösserer Verdünnung trat der Tod ein.

Auch der frisch ausgepresste Nussblättersaft, auf welchen früher schon *Nélaton* hingewiesen, vermochte schon nach einstündiger Einwirkung auf Milzbrandblut dieses unwirksam zu machen. (W. M. B.)

Oesterreich. Sonderbarer Schwärmer. Herr Karl *Balajthy*, der dieser Tage in Miskolcz gestorben ist, hat dem Orte Balajt sein 40—50,000 fl. betragendes Vermögen zu Zwecken einer daselbst zu errichtenden juridischen und medicinischen Facultät hinterlassen. Wo und was Balajt ist? Balajt ist ein kleines Dorf in der Nähe von Miskolcz. Der sonderbare Schwärmer sah wohl ein, dass man mit der obgenannten Summe keine Universität errichten könne, weshalb er denn auch anordnete, dass dieses Capital so lange verzinst werden soll, bis es 4—5 Millionen betragen wird. — Noch streiten sich Pressburg und Szegedin darum, wo die dritte Universität des Landes errichtet werden soll und sieh' da, schon ist von einer vierten die Rede. (Ú. M. W.)

Wien. Eine Magenresection. *Billroth*'s Name wird in den nächsten Tagen wieder einmal besonders häufig genannt werden, denn abermals ist ihm ein grosser Wurf gelungen: In einem offenen Brief vom 4. Februar beschreibt er (Wien. Med. Wochenschr. Nr. 6) den Verlauf einer am 29. Januar wegen Carcinom des Pylorus von ihm ausgeführten Resection des Magens.

Diese Operation, nicht etwa als tollkühnes Experiment am Menschen anzusehen, sondern physiologisch und technisch vollkommen vorbereitet, ist schon einmal (von *Péan* 1879) vorgenommen worden; Pat. starb am 4. Tag; die Wahl der Operationsmethode und besonders des Nähmaterials (Catgut) war keine glückliche gewesen.

B. bekam erst vorige Woche einen geeigneten Fall in die Hände, nach welchem er schon längere Zeit gesucht hatte.

Eine 43jährige Frau erkrankte im letzten October ziemlich plötzlich mit den Symptomen des Krebses, vor Allem andauerndem Erbrechen. Die letzten 6 Wochen war saure Milch das Einzige, was sie wenigstens eine Zeit lang bei sich behielt, Pat. fühlte ihr Ende nahe. Da wurde ihr die Operation vorgeschlagen und sie willigte ein.

Die Vorbereitung bestand in Gewöhnung an Peptonklystiere und Auswaschung des Magens.

Operation: „Querincision über dem Tumor durch die dünnen Bauchdecken, etwa 8 cm. lang. Die Geschwulst war wegen ihrer Grösse schwierig zu entwickeln; sie ergab sich als theils knotiges, theils infiltrirtes Carcinom des Pylorus und mehr als des untern Dritttheils des Magens. Lösung der Verklebungen mit dem Netz und Colon transvers. Vorsichtige Abtrennung des grossen und kleinen Netzes. Abbindung aller Gefässe vor

ihrer Durchschneidung; äusserst geringer Blutverlust. Vollständige Vorlagerung des Tumors auf die Bauchdecken. Schnitt durch den Magen 1 cm. jenseits des infiltrirten Theiles, zuerst nur rückwärts, dann ebenso durch das Duodenum. Der Versuch, die Schnittenden an einander zu führen, zeigt die Möglichkeit der Vereinigung. 6 Nähte durch die Wundränder; die Fäden werden noch nicht geknüpft, sondern nur benützt, die Wundränder in situ zu halten. Weiterer Schnitt durch den Magen schräg von oben und innen nach unten und aussen, entlang und immer 1 cm. entfernt von dem infiltrirten Theil der Magenwandung. — Nun zunächst Vereinigung der schrägen Magenwunde von unten nach oben, bis die Oeffnung nur so gross war, dass sie dem Duodenum angepasst werden konnte. Darauf völlige Ablösung des Tumors vom Duodenum 1 cm. jenseits der Infiltration durch eine dem Magenschnitt parallele (einer Ovalär-Amputation ähnliche) Schnittführung. Genaue Einfügung des Duodenum in die übrig gelassene Magenöffnung. Im Ganzen einige 50 Nähte mit *Czerny*'s carbolis. Seide. Reinigung mit 2⁰/₀ Carbollösung. Revision der ganzen Naht; Anlegung einiger Hülfsnähte an schwach erscheinenden Stellen. Reposition in die Bauchhöhle. Schluss der Bauchwunde. Verband."

Operationsdauer incl. Narcose $1^1/_2$ Stunde. Nachbehandlung: Per os in den ersten 24 Stunden nur Eis, von da an saure Milch esslöffelweise, bis zuletzt 1 Liter im Tag (Bouillon mochte die Pat. nicht). Die Pepton- und Pankreasklystiere erzeugen Flatulenz und werden fortgelassen, dagegen sind Injectionen von Wein angenehm.

Ausser mässigem Fieber ist in den 6 Tagen bis zur Abfassung des Briefes nicht die geringste Reaction eingetreten, und wenn auch Störungen, wie Abscesse um die Narbe, noch nachträglich sich zeigen können, so ist doch die Durchführbarkeit der Operation vollkommen bewiesen. Am 12. war die Bauchwunde vollkommen geheilt und wurden schon Ende voriger Woche alle Nähte entfernt. Die Patientin geniesst Milch, sowie etwas Wein; ihre einzigen Beschwerden liegen in dem etwas trägen Stuhlgange.

Eine detaillirte Beschreibung des Falles behält sich *B.* für später vor.

Das excidirte Stück beträgt an der grossen Curvatur (horribile dictu!) 14 cm.; durch den Pylorus bringt man mit Mühe einen Federkiel. *M—y.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 10. Februar 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 13 neue Fälle angezeigt zerstreut über die ganze Stadt (25, 16, 12).

Scharlach 3 Erkrankungen in Kleinbasel und auf dem Südostplateau (2, 1, 2, 5).

Von Typhus, der im vorigen halben Monat plötzlich eine Zunahme von 31 auf 126 Erkrankungen gezeigt hatte, sind 113 neue Fälle angemeldet worden (darunter 2 von Herrn Dr. *Kunz* in Liestal, 1 von Herrn Dr. *Christen* in Olten) (18, 20, 31, 126), welche sich folgendermaassen vertheilen:

	26. Nov.-10. Dec.	11.-25. Dec.	26. Dec.-10. Jan.	11.-25. Jan.	26. Jan.-10. Feb.
Nordwestplateau	5	6	12	33	36
Birsigthal	3	4	10	28	27
Südostplateau	4	3	2	31	16
Birsthal	—	—	1	2	3
Kleinbasel	5	5	5	31	31

Die Zahl der neuen Erkrankungen ist also im wesentlichen gleich derjenigen des vorigen Berichtes mit Ausnahme des Südostplateau, das einen merklichen Nachlass aufweist. Es stammt aber überhaupt der grösste Theil der Anzeigen noch aus dem Januar, so dass ein weiterer Rückgang auch in den übrigen Districten in Aussicht steht.

Diphtherie und Croup tritt fortwährend verbreitet auf; angemeldet sind 41 neue Fälle (20, 24, 32) aus allen Stadttheilen, die meisten aus Kleinbasel 17 und vom Nordwestplateau 13.

Pertussis 28 neue Anmeldungen (33, 14, 29), wovon 11 aus Kleinbasel.

Erysipelas 14 Fälle (8, 12), die Hälfte vom Nordwestplateau.

Kein Puerperalfieber.



Bibliographisches.

52) *Billroth*, Handbuch der Frauenkrankh. 3. Abschnitt. *Fritsch*, Die Lageveränderungen der Gebärmutter. 256 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
53) *Bouchard*, Ueber die Methode in der Therapeutik. Uebersetzt von Grosser. 46 S. Berlin, Eugen Grosser.
54) *Pestalozzi*, Ueber die Grenzen in der Anwendung der Lithotripsie. Inaug.-Dissert., vorgelegt der h. med. Facultät. 93 S. Zürich, Druck von Schabelitz.
55) *Clemens*, Ueber die Heilwirkungen der Electricität und deren erfolgreiche methodische Anwendung in verschiedenen Krankheiten. 752 S. Frankfurt, Verlag von Auffarth.
56) *Wernich*, Dr. *A.*, Grundriss der Desinfectionslehre. 15 Illustr. Wien, 1880. Urban & Schwarzenberg. 258 S.
57) *Wille*, Prof. Dr. *L.*, Der Spiritismus der Gegenwart. 34 S. Sammlung öffentlicher Vorträge, gehalten in der Schweiz. VI, 3. Basel, Schweighauserische Verlagsbuchhandlung.
58) *Mendel*, Dr. *E.*, Die progressive Paralyse der Irren. 12 Tafeln. Berlin, 1880. A. Hirschwald. 352 S.
59) *Boursier*, Dr. *A.*, De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroide. Paris, G. Masson, 1880. 210 S.
60) *Richarz*, Dr. *Fr.*, Ueber Zeugung und Vererbung. Bonn, E. Strauss, 1880. 46 S.
61) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 171, *P. J. Möbius*, Ueber die heredit. Nervenkrankh.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Munzinger*, Olten: Wir geben hiemit an dieser Stelle die Erklärung ab, dass die mit *M.* unterzeichnete Anfrage betr. „Solothurner Aerzteverein" nicht von Ihnen eingesandt ist. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *Nauwerk*, Zürich: Sie können event. bei der ersten Correctur das Nöthige selbst einschalten. Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *Fankhauser*, Burgdorf: Prof. *Pflüger*, Bern; Dr. C. Arnold, Zug; Dr. *Irminger*, Küssnacht; Prof. *Osc. Wyss*, Zürich; Oberst *Ziegler*, eidg. Oberfeldarzt, Bern; Dr. *Haab*: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Verlagsbuchhändler *Enke*, Stuttgart: Recht gerne, in nächster Nummer. — Herrn Dr. *Bühler* in A.: Wird per Brief beantwortet; Ihr Freund „*Crass*" befindet sich dermalen in Corsica.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 5. XI. Jahrg. 1881. 1. März.

Original-Arbeiten.

Ueber die sanitarischen Gefahren der Bleiglasuren.

Von Dr. **F. Schuler**, eidgenössischer Fabrikinspector in Mollis.

Die schweizerische Thonwaarenindustrie hat bekanntlich keine grosse Bedeutung in Vergleichung mit den andern bei uns cultivirten Industriezweigen. Insbesondere die Zahl derjenigen Etablissemente, welche Glasuren anwenden, ist eine verschwindend kleine, wenn nur die eigentlichen Fabriken in's Auge gefasst werden; berücksichtigt man aber auch die kleinern Töpfereien, Ofnereien etc. etc., so ergibt sich mindestens eine ziemlich hohe Zahl von Werkstätten, mag auch die der darin beschäftigten Personen eine nicht sehr erhebliche sein.

Es ist jedoch zu hoffen, dass in den nächsten Jahren oder Jahrzehnten diesen Industriezweigen ein grösserer Aufschwung bevorsteht. Bereits hat die Heimberger Majolicafabrikation in kürzester Frist in allen Ländern Absatz und Anerkennung gefunden und scheint auf guten Wegen zu sein, um sich allmälig zu einer lohnenden Kunstindustrie zu gestalten. Unsere Ofenfabrikanten haben sich in den letzten Jahren mit Erfolg bemüht, künstlerisch geschmückte Producte zu liefern, welche den Vergleich mit denen aushalten, welche in frühern Jahrhunderten den Ruf und Glanz der schweizerischen Kunstofnerei begründet. Und so dürfte es unserer Fictilindustrie wohl allmälig gelingen, sich neuer Gebiete zu bemächtigen, auf denen sie sich bisher nicht versucht hat und vor der Concurrenz des Auslandes scheu zurückgewichen ist. Unsere gewerblichen Unterrichtsanstalten, die immer mehr den speciellen Bedürfnissen der einzelnen Industrien sich anpassen, werden ohne Zweifel ein wichtiges Förderungsmittel für die Entstehung neuer Unternehmungen auch in dieser Richtung bilden.

Aber auch dann, wenn dieser Zweig gewerblicher Thätigkeit keine grössere

Zahl von Arbeitern beschäftigen sollte, als bis anhin, so ist seine gesundheitliche Bedeutung doch so gross, dass es nicht überflüssig ist, die Aufmerksamkeit der Aerzte und Gesundheitsbeamten auf die Gefährden zu lenken, denen diese wenig zahlreichen Arbeiter bei ihrem Betrieb ausgesetzt sind, und sich die Frage vorzulegen, wie dieselben beseitigt oder doch gemildert und in engere Grenzen eingeschränkt werden können. Bei diesem Bemühen tritt jedem Beobachter zuerst der unheilvolle Einfluss vor Augen, welchen die Verwendung des Bleies bei der Herstellung der Glasuren ausübt.

Leider stehen mir keine Zahlen zu Gebote, um die Frequenz der hiedurch herbeigeführten Erkrankungen in unserm Lande festzustellen. Trotz mehrfacher Anfragen in schweizerischen Spitälern waren keine nähern Angaben über die Zahl der bleikranken Töpfer zu erhalten. Selbst aus den Fabriken wird man wohl erst dann genauere Angaben bekommen, wenn einmal das Haftpflichtgesetz die Ausdehnung der Haftbarkeit auch auf die bei industriellen Betrieben erzeugten Bleikrankheiten statuirt haben wird. Wenn also von ausländischen Schriftstellern, z. B. *Hirt*, die relative Häufigkeit der Bleivergiftung unter den Töpfern auf ¹/₄ aller innerlichen Erkrankungen derselben angegeben worden, so weiss ich nicht, ob dies auch für unser Land gilt. Thatsache ist, dass Bleileiden der Töpfer nicht selten zu meiner Kenntniss gelangten, selbst in Geschäften, wo anfänglich Alle — Arbeiter wie Fabrikant — ganz obenhin die Behauptung aufgestellt, dass dies in ihrem Etablissement nicht vorkomme, wobei sich jedoch ein ganz enormer Unterschied je nach den verschiedenen Etablissementen — auch solchen, welche die gleichen Waaren herstellen — ergab.

Diese letztere Wahrnehmung ist es vor Allem aus, die mich veranlasst, die Frage der Bleiglasuren vor meinen ärztlichen Collegen sowohl, als vor den Gesundheitsbehörden und den interessirten Industriellen und Arbeitern zu einlässlicher Besprechung zu bringen.

Die Thonwaaren erhalten zu einem grossen Theil einen glasartigen Ueberzug, theils um ihnen ein besseres Aussehen zu gewähren, theils um sie undurchlässig für Flüssigkeiten zu machen. Die Zusammensetzung der Glasuren ist eine ausserordentlich verschiedenartige. Bald sind es Alcaliglasuren, wesentlich aus kieselsauren Alcalien bestehend; bald Alcalierdglasuren, metalloxydfreie, aus Kieselsäure, Thonerde, Kalkerde und Alcalien dargestellte; ferner Bleioxydglasuren, nebst kieselsaurem Bleioxyd, allerlei andere Zusätze, namentlich oft auch Borsäure enthaltend; endlich Emailglasuren, ebenfalls hauptsächlich Kieselsäure, Bleioxyd und Alcali enthaltend, aber durch Zinnoxyd, Knochenasche oder andere Zusätze undurchsichtig gemacht und weiss oder sonstwie gefärbt.

Je nach der Beschaffenheit des verwendeten Thones und der Art der herzustellenden Waaren muss sich die Auswahl der Glasur richten. Für plastische Massen, die einen hohen Hitzegrad erfordern oder ertragen, kann eine schwer schmelzbare Glasur verwendet werden, während solche, die kein starkes Feuer ertragen, auch leichtflüssige Glasuren bekommen müssen. Werden letztere gleichzeitig mit dem Brennen der Thonmasse aufgeschmolzen, so sind Flecke, Streifen u. s. f. die Folgen des Abfliessens der leicht schmelzbaren Glasur von einer hohe

Temperaturen erfordernden Thonwaare. Liefert die plastische Masse an und für sich beim Brennen eine Oberfläche von unschönem Aussehen, so wird ein Verdecken derselben durch Emailglasuren erforderlich, während hinwieder bemalte Gefässe eine durchsichtige Glasur erheischen, deren Schmelzbarkeit eine so leichte sein muss, dass die Farben nicht unter den allzu hohen Hitzegraden leiden.

Der Thonwaarenfabrikant sieht somit den Weg genau vorgezeichnet, den er bei der Wahl seiner Glasur einzuschlagen hat, und es ist nicht blosse Willkür desselben, wenn er in unserm Land fast durchgängig zur Anwendung von bleihaltigen Glasuren gelangt ist.

In der Schweiz werden in Folge des Mangels an passendem Rohmaterial keine Porzellane, überhaupt wenig feinere Thonwaaren fabricirt. Die Fabrikation von feiner Fayence wird nur in sehr wenigen Etablissementen betrieben; ebenso hat die Herstellung von Majoliken noch keine grosse Ausdehnung erlangt. Ebenfalls klein ist die Zahl der Geschäfte, welche sich mit der Verfertigung der bessern Sorten von Kochgeschirren befassen, während die Herstellung der geringen Thongefässe zwar eine sehr grosse Zahl kleiner Etablissemente, aber wenig eigentliche Fabriken beschäftigt. Dasselbe gilt für die Fabrikation von Kachelofen, die an einzelnen Orten, namentlich der Ostschweiz, sehr schwunghaft betrieben wird, aber nur in wenigen grössern Geschäften, die sich vorzugsweise mit der Anfertigung feinerer Waare, in neuester Zeit auch von gemalten, selbst mit plastischem Schmuck versehenen Ofen befassen. Immer grössere Ausdehnung hat in den letzten Jahrzehnden die Fabrikation von glasirten Röhren und Ziegeln, Bodenplatten etc. gewonnen.

Aus diesen Angaben geht hervor, dass unsere Fictilindustrie vorwiegend geringe plastische Massen benützt und meist nur Waaren liefert, welche auch billig hergestellt werden müssen. Die verwendeten Thone sind meist nicht sehr feuerbeständiger Natur und erfordern demgemäss auch keine schwerflüssigen Glasuren. Ein grosser Theil dieser Waaren wird in Einem Feuer fertig gemacht und es muss auch diesem Umstand in der Application der Glasuren Rechnung getragen werden.

Diese Gründe bedingen die Auswahl der Glasuren, die, wie schon erwähnt, fast ohne Ausnahme bleihaltige sind.

Zu ihrer Herstellung werden bald nur sehr wenige Rohmaterialien verwendet, z. B. Schwefelbleierz mit feinem Sand, bald die complicirtesten Zusammensetzungen aus Blei und Zinnasche oder Mennig, aus Quarz, Feldspath, Kochsalz, Borax etc. etc. Die meisten werden mehr oder weniger geheim gehalten als werthvolle Resultate aus den Erfahrungen vieler Decennien und Generationen.

Die Bleipräparate sind derjenige Bestandtheil, der eine alles andere weit überwiegende sanitarische Bedeutung für sich in Anspruch nimmt. Am häufigsten werden Zinn- und Bleioxyde (Bleiasche) in dem Etablissement selbst dargestellt, namentlich wo es sich um schöne reine Glasur handelt, wie z. B. bei den grossen Platten der Ofenkachelfabrikation. Man ist sicherer, auf diese Weise ein reines Product zu erhalten, d. h. ohne Verunreinigung mit andern Metalloxyden, welche die Reinheit und Gleichmässigkeit der Farbe beeinträchtigen würden. Zu diesem

Behuf wird metallisches Blei in einem besondern Ofen erbitzt und in Oxyd übergeführt, und zwar zum Theil in Ofen mit sehr mangelhaften Einrichtungen, welche den Rückstau von mit Bleidämpfen beladener Ofenluft ermöglichen und beim Entleeren der Ofen vom Bleioxyd die Verunreinigung der Luft mit bleihaltigem Staub in hohem Maass begünstigen. Hiezu kommt noch das nachfolgende Mahlen und Sieben des Bleioxydes, das nicht immer mit gehöriger Vorsicht und in geschlossenen Apparaten vorgenommen wird.

Die verschiedenen Bleipräparate sowie die andern Ingredienzien der Glasur müssen nun sehr innig gemengt werden. Dies geschieht auf Mühlen, wo sie in der Regel unter Wasserzusatz fein gemahlen werden. Nur eine gröbere Mengung findet bei einem Theil der Glasuren statt, deren Bestandtheile schon vor der Application auf die zu glasirenden Gegenstände zusammengeschmolzen werden sollen. Solche „gefrittete", wie der Kunstausdruck lautet, oder „gekuchte", d. h. in einen Kuchen zusammengeschmolzene Glasuren, werden erst dann, nachdem sie in eine harte, glasartige Masse übergeführt worden, in kleine Stücke zerschlagen und fein gemahlen, eine Procedur, die selbstverständlich viele Mühe und kräftige Apparate erfordert.

Bei diesem Verfahren, das vorzugsweise bei der Fabrikation weisser Glasur, z. B. für Ofenkacheln, und in der Regel bei allen zinnhaltigen Glasuren eingeschlagen wird, ja für diese Fabrikate durchaus erforderlich ist, bilden sich Bleisilicate, in denen das Blei in sehr festgebundenem Zustand vorhanden ist.

Das Auftragen der Glasur erfolgt ebenfalls in sehr verschiedener Weise. Wo die Waaren 2 Mal in's Feuer gelangen, da findet in der Regel nach dem ersten Brennen das Eintauchen in einen dünnen Brei aus Glasur und Wasser statt, oder dieses Gemenge wird zum Begiessen gebraucht. Auf nicht genügend mit dem Gemenge überzogene Stellen wird dasselbe nachträglich noch mit einem Pinsel aufgetragen. Zuweilen aber folgt auf das Eintauchen noch ein Aufstauben der Glasur auf das noch feuchte Thonstück, theils um eine noch dickere Glasurschicht zu erzeugen, theils auch um einen schönern Glanz der glasirten Fläche zu erzielen. Wo hingegen die Waare nur Ein Mal gebrannt wird, und das feuchte Thongebilde Gefahr läuft, durch Eintauchen so weich zu werden, dass es seine Form verliert, da findet mit Vorliebe das Aufstauben oder Aufbeuteln statt, d. h. es wird das Glasurpulver durch einen Strumpf oder ein anderes grobmaschiges Gewebe auf die zu glasirende Fläche aufgesiebt. Es ist dies die gewöhnliche Procedur bei den sogen. Geschirrhafnern und kleinen Ofenmachern.

Eine letzte Manipulation, bevor die Glasurmasse in den Ofen gelangt, besteht oft darin, dass die Glasur an einzelnen Stellen, wo sie nicht hin gehört, namentlich am Boden der Gefässe (weil sie sonst an der Unterlage im Ofen ankleben würden) mit einer Bürste wieder entfernt oder sonstwie abgerieben wird; eine Arbeit, durch welche die Luft nicht wenig mit bleihaltigem Staub erfüllt wird.

Ist einmal die glasirte Waare im Brennofen angelangt, so fällt für die Arbeiter die Gefahr dahin, beginnt aber, je nach der Beschaffenheit der Glasur, für den Consumenten. Es ist nicht Zweck dieser Zeilen, dieses hundertfach be-

sprochene Thema auch zu bearbeiten, wohl aber frägt sich nun: Wie kann der Arbeiter in den Glasuren verwendenden Etablissementen vor den Gefahren des Bleies geschützt werden?

Es ergibt sich aus der vorstehenden Darstellung, dass dasselbe in der mannigfachsten Weise dazu gelangt, seine giftige Wirkung auf den Organismus des Arbeiters zu entfalten. Es gibt Etablissemente mit so mangelhaften Einrichtungen zur Herstellung der „Bleiasche", dass die Arbeiter im Hinblick auf die Häufigkeit der vorgekommenen Bleiintoxicationen sich entschieden weigern, die Procedur vorzunehmen und der Principal dies selbst besorgen muss.

Die Mischung der Ingredienzien der Glasur erzeugt selbstverständlich mehr oder weniger bleihaltigen Staub, der auf allen möglichen Wegen in den Körper gelangen kann, wenn nicht wohlverschlossene Apparate dessen Verbreitung im Arbeitsraum hindern. Dasselbe gilt für das Mahlen.

Werden die Glasuren gefrittet, so vermindert sich die Gefährde beim Mahlen natürlich ungemein, wird auch ganz aufgehoben, je nachdem das Blei mehr oder weniger vollständig in unlösliche Silicate übergeführt wird.

Auch beim Auftragen der Glasuren tritt der gleiche grosse Unterschied in der Gefährlichkeit zu Tage. Während bei gut zusammengesetzter gekuchter Glasur die Gefahr auf Null reducirt wird, würde man sich sehr täuschen, wenn man selbst bei nasser Application einer lösliches Blei enthaltenden Glasur mittelst Eintauchen, Begiessen oder Bepinseln jede Gefährde vermieden glauben wollte. Von den mit der Mischung bespritzten Kleidern, von den getrockneten Gefässen staubt allmälig Glasur ab, und wenn dazu die Arbeiter mit gewohnter Sorglosigkeit im bleistaubhaltigen Arbeitsraum oder mit ungewaschenen Händen Speisen geniessen, ist die Gelegenheit zur Bleivergiftung noch reichlich genug geboten.

Vor Allem aus ist's aber das Aufbeuteln der Glasur, das, ohne Vorsichtsmaassregeln betrieben, die Arbeiter in eine ganze bleihaltige Atmosphäre versetzt. Diese Manipulation ist's, welche gewiss die übergrosse Mehrzahl der Bleileiden bei den Töpfern hervorruft.

Dass das Abbürsten oder Abkratzen der eingetrockneten flüssigen Glasur von den Stellen, wo sie ungehörigerweise hin gelangt ist, in die gleiche Reihe betreffend Gefährlichkeit zu stellen ist, versteht sich von selbst.

Die Frage, wie diesen Gefahren zu begegnen sei, ist schon unzählige Male aufgeworfen und zu beantworten versucht worden.

Die radicalste Hülfe würde sich im Aufgeben sämmtlicher bleihaltiger Glasuren finden lassen. Ihr Ersatz durch andere Compositionen ist möglich. Diese Thatsache war schon im Alterthum bekannt. Heutzutage tauchen immer neue Vorschläge für Surrogate der bisherigen Bleiglasuren auf. So empfahl *Hardmuth* in Wien schon 1842 Glasuren aus Borax, Feldspath und Lehm, *Dachauer* in Nürnberg viel später das Wasserglas, erzeugt aus Sand, Pottasche und Soda, und *Leibl* schlug eine Mischung von Wasserglas mit Kalk vor, die keine grössere Hitze erfordern soll, als Bleiglasur. In einzelnen Gegenden Sachsens

wird ein dort verbreiteter, leicht schmelzbarer Töpferthon als Ersatzmittel gebraucht, in Kirchenlamitz in Bayern Hochofenschlacke; *Holzschuher* empfiehlt Basalt mit Pottasche und Salpeter u. s. f.

(Schluss folgt.)

Ein submucöses Klystier.

Von Dr. **Wyss** in Benken (Baselland).

Frau D., 20 Jahre alt, früher stets gesund, machte den 11. Juli abhin die erste Geburt normaliter durch, ohne irgend welche Kunsthülfe beanspruchen zu müssen. Den 13. Juli Abends wurde wegen Constipation von der sehr gut instruirten und gewissenhaften Hebamme ein Klystier, bestehend aus Seifenwasser mit Ricinussöl, applicirt. Unmittelbar nach Einführung des Spritzenansatzes will Patientin einen äusserst heftigen Schmerz im Rectum verspürt haben, der sie veranlasste, laut aufzuschreien. Sofort stellten sich bedeutende Schwellung des Afters und seiner Umgebung, sowie heftiger Schmerz bei Bewegung ein. Einige Zeit nachher beobachtete die Umgebung der Kranken einen circa 15 Minuten lang dauernden Schüttelfrost und Abgang kleiner mit Blut untermischter Fetzchen.

In Folge der vom 13. auf 14. Juli eintretenden Schmerzen in der Tiefe des Unterleibes wurde Referent zu der Puerpera gerufen und constatirte bedeutende Druckempfindlichkeit des Unterleibs und eine braunröthliche Geschwulst in der Aftergegend. Temperatur 38,5. Ordination: kalte Compressen auf Unterleib und After, innerlich Calomel in kleiner Dosis. Den zweitfolgenden Tag haben die Unterleibsschmerzen ordentlich nachgelassen. Temp. 38,5. Gegen die inzwischen aufgetretene starke Diarrhœ wird Acid. mur. c. tr. op. verabreicht. Es entleerte sich reichlich Schleim, mit Gewebsfetzen untermischt.

Tags darauf eröffnete sich spontan die um den After gelegene Geschwulst und entleerte dünnflüssigen Eiter. Ordination: Cataplasmen.

Der Unterleibsschmerz ist gänzlich geschwunden. Dienstag, den 20. Juli wurde im Anus ein gelblicher Eiterpfropf, mit röthlichen Gewebsfetzen umgeben, sichtbar, was der Patientin äusserst heftige Schmerzen verursachte und die Verabreichung von Morphium indicirte. Gegen Abend zog sich die ganze Masse in's Rectum zurück, worauf der Schmerz nachliess. Den folgenden Mittag erschien ein 6 cm. langes, 2½ cm. breites, gangränös aussehendes, darmartiges Gewebsstück. Zug an demselben verursachte der Kranken intensive Schmerzen, weshalb dasselbe scharf am After abgeschnitten wurde. Das restirende Stück zog sich alsbald zurück. Ein zweites, nur 4 cm. langes Stück, von gleichem macroscopischem Aussehen, konnte Tags darauf durch leichten Zug, ohne auffallende Schmerzen zu verursachen, herausgezogen werden.

Von diesem Zeitpunct an entleerte sich ab und zu reichlich Eiter per Anum. Zur Verdünnung der Fæces trank Patientin Hunyadi, Morgens nüchtern ½ Trinkglas voll. Die untere Rectumpartie wurde täglich mit Carbolöl ausgepinselt.

Um diese Zeit soll ein Mal durch die in der Nähe des Afters gelegene Abscessöffnung dünnflüssiger Koth ausgetreten sein, per Vaginam etwas Fluor

albus, nie Fæces, so dass wir jetzt schon eine allfällige Rectovaginalfistel ausschliessen zu dürfen glaubten.

Das etwas darniederliegende Allgemeinbefinden hob sich zusehends. Patientin, die das Säugegeschäft nie unterbrochen, bekam ordentlich Appetit und wurde nur durch den zeitweise abfliessenden Eiter belästigt. Die Abscessöffnung ist geheilt, die Geschwulst gänzlich geschwunden.

Vom 26. Juli an erhält die Kranke täglich ein warmes Bad und verlässt ohne Unterstützung das Bett. Marschiren geht recht ordentlich, das Sitzen hingegen verursacht Schmerzen; im Kreuz stets ein Gefühl von Schwäche.

Den 9. August werden Carbolwassereinspritzungen verordnet, deren Application jedoch sofort unterbrochen werden musste, indem sich Intoxicationssymptome bemerkbar machten.

Nachdem nämlich 2 Glas voll einer 2% Carbolsolution per Irrigator in's Rectum eingegossen waren, fühlte Patientin plötzlich heftiges Ohrensausen, Leere im Kopf, Schwarzsehen, in Händen und Füssen Ameisenkriechen, im Hals Carbolgeschmack; Erstickungsgefühl, bei Berührung Zuckungen der Extremitäten. Während dieses ½ Stunde dauernden Anfalls traten an den verschiedensten Stellen des Körpers rothe Flecken auf, die erst im Verlauf von mehreren Stunden erblassten.

Nach dem Anfall machte sich ein Gefühl von Schwäche und Schwindel bemerkbar. Die beiden darauf folgenden Tage wurde die Kranke durch wiederholtes Erbrechen belästigt.

Um diese Zeit entleerte die Kranke einen kleinen in Eiter eingebetteten Schleimhautfetzen durch den Anus.

Ende August klagte Patientin stets über ein Gefühl von Gespannt- und Geschwollensein im Kreuz, was sich namentlich beim Ausschreiten manifestire und beim Liegen allmälig verschwinde; im Mastdarm selbst ein Gefühl von Stauung.

Im Verlauf des Monats November abhin befand sich Patientin in Behandlung des Herrn Prof. *Bischoff* in Basel, woselbst an der hintern Wand des Rectums eine 3 cm. lange, längslaufende narbige Einziehung mit verdickten starren Rändern, welche eine erhebliche Stenose verursachten, und etwas Eiterabgang constatirt wurde.

Vom 13. November bis 2. December wurde das Rectum täglich dilatirt und damit erzielt, dass die Fæcalmassen viel voluminöser und schmerzlos passiren. Eiterabgang hat völlig aufgehört. —

Epicrise. Die geschützte Lage des Rectums erklärt uns das verhältnissmässig seltene Vorkommen von Verletzungen desselben. Jede auch noch so unbedeutende Verwundung dieses Organs kann die schlimmsten Folgen nach sich ziehen, da oft die Verunreinigung der Wunde durch Fæcalstoffe und bei totaler Perforation des Mastdarms das Eindringen derselben in das lockere, den Mastdarm umgebende Zellgewebe die Kothinfiltration mit jauchiger Eiterung und Gangrän und den bekannten Ausgängen bedingt.

Eine ebenfalls höchst gefährliche Complication ist das Zellgewebsemphysem

in der Umgebung des Mastdarms, welches eine sehr grosse Ausdehnung erlangen kann.

Die Verletzungen der vordern Mastdarmwand sind einestheils wegen Rectovaginalfistel, andererseits aus der Ursache gefährlicher als die der hintern Wand, weil das Peritonæum dort viel weiter nach abwärts reicht als hier.

Eine fernere Gefahr bedingen Blutungen, deren Quelle oft lange unentdeckt bleiben kann. Als Folgezustand grösserer Verletzungen des Afters haben wir noch der Incontinentia alvi zu gedenken.

Sehen wir ab von den Schnittwunden, die bei Anlass chirurgischer Operationen entstehen können, ferner von Schussverletzungen, sowie von den Zerreissungen bei schweren Entbindungen, so sind es namentlich die Verletzungen, welche durch Einführen der Klystierspritze hervorgebracht werden, ein Umstand, den wir in unserem Fall als ursächliches Moment beschuldigen müssen.

In der Voraussetzung auf harte Kothmassen zu stossen, wurde offenbar der beinerne Spritzenansatz, der sich zur Zeit seiner Besichtigung durchaus nicht schartig erwies, mit Anwendung von einiger Gewalt durch die hintere Mastdarmmucosa gestossen, der Spritzeninhalt in das den Darm umgebende Zellgewebe entleert, worauf sofort die Anschwellung in der Umgebung des Afters mit nachfolgender Abscedirung entstand. Die weitere Folge der Verletzung war ausgebreitete Entzündung und brandige Zerstörung eines grössern Stückes der hintern Mastdarmschleimhaut. Eine Incontinentia alvi ist nicht zurückgeblieben.

Eine literarische Rundschau ergibt uns, dass unserem Fall analoge Vorkommnisse selten sind. *Velpeau* hat 8 Fälle der Art gesehen, von denen 6 tödtlich endeten, einer beträchtliche Störungen hinterliess und nur einer heilte. *Esmarch* stellt, genannte 8 Fälle inbegriffen, 22 zusammen, mit zusammen 11 Todesfällen.

Zum Schlusse erlauben wir uns noch einmal auf die materia peccans zurückzukommen. So unendlich viel schon gegen das Folterinstrument, Klystierspritze genannt, geschrieben und gepredigt worden, finden wir dasselbe auf unserer Landpraxis noch tagtäglich und zwar nicht allzu selten in höchst defectem Zustand in der Hand des niedern Heilpersonals sowohl als auch des gänzlich Unwissenden. Darum fort mit diesem Unheil bringenden Instrument und empfehlen wir allüberall den so leicht handlichen und zu so Vielem zu gebrauchenden Irrigator mit Caoutchoucspitze und wir können uns mit Recht dem Gedanken hingeben, von manchem unserer Nächsten Unheil fern gehalten zu haben.

Vereinsberichte.

Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag, den 11. December 1880, im Casino in Bern.

Präsident: Prof. Dr. *Kocher*. Secretär: Prof. Dr. *Pflüger*.

Anwesend 65 Mitglieder.

Bericht des Präsidenten.

„Geehrte Herren Collegen! Indem sich das Präsidium vorbehält, im zweiten Acte das Zustandekommen des für die Aerzte so hochwichtigen Beschlusses

vom 28. November 1880 betreffs die Erweiterung der Krankenpflege zu beleuchten und den Männern, welche sich in derselben verdient gemacht haben, den Dank der Gesellschaft auszusprechen, scheint es geboten, die Aerzte zu mahnen, bei Zeiten darüber nachzudenken, resp. sich darüber auszusprechen, ob sie nicht geneigt seien, specielle Wünsche bei der Ausführung des in Rede stehenden Projectes bei den maassgebenden Behörden geltend zu machen.

Gewiss hat die Gesellschaft bei ihren unablässigen Bemühungen um Erreichung des jetzt glücklich gewonnenen Erfolges das Wohl der Kranken in erster Linie im Auge gehabt; allein indem das Volk die Mittel zur Ausführung votirte, glaubte es sicher zum Theil, auch den Aerzten einen Dienst zu erweisen. Und nicht mit Unrecht. Unsere Arbeit wird sich uns leichter und erfolgreicher gestalten als bisher, wenn wir eine grosse Zahl gut eingerichteter, wohl ausgerüsteter Spitäler zu unserer Verfügung haben. Es kann deshalb auch nicht fehlen, dass man von uns Aerzten in der nächsten Zeit eine Gegenleistung, eine Mehrleistung verlangt.

Dass die Bereitwilligkeit, stets Besseres zu leisten, unter den Aerzten des Cantons vorhanden ist, geht aus den Bestrebungen um Einrichtung der Feriencurse hervor. Ich glaube mich nicht zu täuschen, wenn ich dieses Bedürfniss im Wesentlichen auf die Einsicht zurückführe, dass mit dem Principe der Antisepsis eine neue Aera nicht nur in der operativen Technik, sondern der Therapie überhaupt eingeleitet ist. Während in einer gewissen Periode der ärztliche Stand durch den Glauben des Publicums an der Unfehlbarkeit seiner ellenlangen Recepte der Mühe überhoben wurde, überhaupt genaue Diagnosen zu machen, kam dann die Zeit des Nihilismus, wo der Arzneischatz auf das Morphium reducirt und nun durch die glückliche Einführung des Namens „der exspectativen“ Therapie den Aerzten noch das Monopol gewahrt wurde, den Kranken zu überwachen, um es gemüthlich gehen zu lassen, wie's Gott gefiel.

Wenn ich nun auch nicht der Ansicht eines berühmten Klinikers bin, dass das *Ambroise Paré*'sche „Dieu vous guérira“ abgeschafft sei und sie für eine Variation des beschränkten „Wie wir's so herrlich weit gebracht“ erklären muss, so stimme ich doch bei, dass es mit dem Stillleben der exspectativen Therapie gründlich vorbei ist. Wir dürfen nicht mehr, wie früher, die Fälle sei es mit oder ohne Cataplasmen zur Diagnose heranreifen lassen, bis wir dieselbe mit den Händen greifen können. Mit mehr Recht als wegen einer unglücklich ausgefallenen Operation darf uns der Kranke zur Rechenschaft ziehen, wenn wir eine maligne Neubildung heranwachsen lassen, bis die Drüsen erkrankt oder Metastasen vorhanden sind; wenn wir, statt früh einen käsigen Herd zu entfernen, mit Salben und Jodanstrichen die Blösse unsicherer Diagnosen verdecken.

Meine Herren! Es genügt nicht, wenn die nun bessere Ausrüstung des Cantonsspitals von den Professoren ad majorem scientiæ gloriam ausgenutzt wird, wenn durch Bestellung der Bezirksspitäler einzelne Bevorzugte zu tüchtiger Ausbildung Gelegenheit erhalten. Kunst und Wissen des ganzen ärztlichen Standes im ganzen Canton muss gehoben werden. Es müssen Einrichtungen getroffen

werden, dass jeder Arzt die Vortheile genauer Beobachtung der Kranken und rationeller Behandlung derselben theilhaftig werden kann.

Sollte es nicht zum Beispiel möglich sein, dass unsere Gesellschaftsbibliothek, welche im jetzigen Zustande gar keinen Sinn und Nutzen hat, an passender Stelle im neuen Inselspital untergebracht würde, dass dort für die Versammlungen der Gesellschaft ein Local geschaffen würde, wo andere Präparate, Apparate, neue Einrichtungen aller Art ausgestellt werden könnten? Sollte nicht, wie in Biel, eine Art gemeinsamen Schausaals geschaffen werden können, wo die Aerzte sich über interessante Fälle, neue Behandlungsmethoden besprechen, gemeinsam belehren können?

Stellen wir bei Zeiten grosse Anforderungen an uns selber, so werden wir die Wege und Mittel finden, wie wir zu grösserer und intensiverer Wirksamkeit gelangen und so dem Beschlusse des Bernervolks vom 28. November 1880 Ehre machen.

Damit es aber auch an einem äussern Zeichen dieser Feier nicht gebreche, hat das Comité beschlossen, Ihnen einen Antrag zu unterbreiten. Laut Beschluss der Gesellschaft in der letzten Sommersitzung wurden die Aerzte nochmals zur Zeichnung für eine Marmorbüste für unsern verstorbenen Präsidenten Dr. *Schneider* eingeladen. 52 Aerzte haben das Circular beantwortet und die Summe von Fr. 900 gezeichnet. (Es werden die anwesenden Mitglieder, welche sich noch zu betheiligen wünschen, zur Subscription eingeladen.) Da nun die Büste etwas zu Fr. 2000 kostet, so beantragt das Comité — in Zustimmung des Finanzministers der Gesellschaft — „es möchte die Gesellschaft einen Beitrag von Fr. 1000 an die Erstellung einer Marmorbüste des verstorbenen Präsidenten der Gesellschaft, Herr Dr. *Schneider*, beschliessen, zum Andenken an die eminenten Verdienste des Verstorbenen um das Zustandekommen des Beschlusses vom 28. November 1880. Ist es Ihnen ja doch Allen bekannt, dass wir gerade die grundlegenden Arbeiten, auf denen die Vorlagen des Herrn Alt-Regierungsrath *Bodenheimer* und diejenige des Herrn Regierungsrathspräsidenten *v. Steiger* sich aufgebaut haben, dem unverdrossenen Schaffen Dr. *Schneider*'s auf diesem Gebiete verdanken."

Der Antrag des Comité, an die Marmorbüste von Dr. *Schneider* sel. aus der allgemeinen Vereinscasse einen Beitrag bis auf Fr. 1000 zu leisten, wird zum Beschlusse erhoben.

Während der Sitzung werden von anwesenden Mitgliedern noch weitere Fr. 200 gezeichnet.

II. Der Präsident gedenkt der im Laufe des Jahres verstorbenen Mitglieder des Vereines, des bei Allen in gutem Andenken stehenden Dr. *Arnold Haller*, welcher auf einer Gletschertour um's Leben gekommen, und des als Practiker eines guten Rufes sich erfreuenden Dr. *Jaggi* in Uebeschi.

III. Es wird ein Schreiben des bernischen Hülfsvereins für Geisteskranke an den Herrn Präsidenten der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern verlesen, in welchem die Gesellschaft ersucht wird, an jenem Verein durch Wahl zweier Mitglieder in dessen Centralcomité activ Theil zu nehmen.

Dem Comité wird der Auftrag, die beiden Mitglieder zu ernennen.

IV. Zehn eingelangte Schriften werden zur Einsicht aufgelegt.

V. Vortrag von Dr. *Conrad:* „Ueber künstliche Erweiterung der Gebärmutter"; erscheint im Corr.-Bl. Die Discussion wird allein von Dr. *Dick* benützt.

Gleich wie Dr. *Conrad* nimmt auch Dr. *Dick* keinen so extremen Standpunct in der Frage ein, die eine sowohl wie die andere Methode ist gut, nur dass sie nicht beide für gleiche Fälle verwendbar sind.

Die rapide Dilatation bietet weniger Infectionsgefahr, weil weniger lang manipulirt werden muss; sie ist anzuwenden bei weichem dehnbarem Cervix; es werden dies meist Fälle sein, wo kurz vorher ein Abortus vorangegangen ist. Gerade hier ist aber zu bemerken, dass ein Geübter auch ohne vorhergegangene instrumentelle Dilatation, namentlich mit Zuhülfenahme der Chloroformnarcose, mit dem Finger in den Uterus einzudringen und zu exploriren vermag. Die Discision, die *Schröder* vornimmt zur Eröffnung des Uterus, mag passen für Spitalbehandlung, in der Privatpraxis wird dieses Verfahren dagegen zu umständlich sein, da nach Vorschrift *Schröder's* die Wunde mit der Naht vereinigt werden muss. Auch kommt man mit dieser Methode nach einer von mir gemachten Beobachtung nicht immer zum Ziele. Es handelte sich um die Exstirpation eines fibrösen Polypen, zu welchem Zwecke der Cervix incidirt wurde; trotzdem aber wurde so wenig Raum geschaffen, dass der Polyp nur zum Theil und mit grosser Mühe entfernt werden konnte; bei einer Wiederholung der Operation, aber nach vorangeschickter ergiebiger Quellmitteldilatation, konnte der Polyp vollständig und leicht exstirpirt werden.

Der Dilatation mit Quellmitteln werden üble Zufälle, namentlich Infection, häufig nachgeredet; diese Gefahren sind aber so ziemlich zu vermeiden bei Beobachtung strenger antiseptischer Cautelen; so habe ich bei 14 in einem Zeitraum von 2 Jahren gemachten Dilatationen keinen einzigen Erkrankungsfall beobachtet, niemals sogar stieg die Temperatur über 38° C.

Die Quellmitteldilatation passt für diejenigen Fälle, wo wir es mit einem Uterus zu thun haben, dessen Gewebe in Folge chronischer Metritis oder Narbenbildung starr geworden ist; hier muss man sich die durch die Quellmittel veranlasste seröse Durchtränkung und daherige Auflockerung des Gewebes zu Nutze zu machen suchen.

VI. Vortrag von Prof. *Nencki:* „Ueber die physiologische Verbrennung."

Die alltägliche Erfahrung zeigt, dass die Bestandtheile unserer Nahrung: wie Eiweissstoffe, Fette, Kohlehydrate auch bei der Körpertemperatur dem atmosphärischen Sauerstoff exponirt, nur sehr langsame und unwesentliche Veränderungen erleiden, falls die Gährung und Fäulniss bewirkenden Organismen abgehalten werden. Nachdem aus verschiedenen Gründen erkannt wurde, dass die einfachen Gase nicht als Atome, sondern als Molecule in freiem Zustande existiren, folglich auch der atmosphärische Sauerstoff nicht O, sondern O_2 ist, war die Indifferenz des atmosphärischen Sauerstoffes gegen die oxydirbaren, kohlenstoffhaltigen Verbindungen erklärt. Nur Sauerstoff als Atom wirkt oxydirend und überall da, wo Oxydationen kohlenstoffhaltiger Substanzen an der Luft geschehen, muss man annehmen, dass ihnen die Fähigkeit zukommt, das Molecul des indifferenten atmo-

sphärischen Sauerstoffs in seine Atome zu spalten. Den Sauerstoff, dessen wir zur Oxydation unserer Nahrungsstoffe bedürfen, entnehmen wir der Luft. Es muss also auch in unserm Organismus ebenfalls die Spaltung der Sauerstoffmolecule in seine Atome vor sich gehen; und wenn man bedenkt, dass wir täglich 700—950 grmm. Sauerstoff durch die Lunge aufnehmen, so leuchtet es ein, dass diese Spaltung der Sauerstoffmolecule in seine Atome, auf welcher die physiologische Verbrennung beruht, eine sehr umfangreiche ist.

Der erste Versuch einer Erklärung, warum der durch die Lunge in das Blut aufgenommene indifferente Sauerstoff im Thierkörper Oxydationen bewirke, rührt von *Alex. Schmidt* her (Ueber Ozon im Blute. Dorpat, 1862). *Schmidt* fand zuerst, dass durch die rothen Blutkörperchen Guajactinctur gebläut wird und schloss hieraus auf die Anwesenheit des Ozons im Blute, welcher Auffassung auch *Schönbein* zustimmte. (Ueber das Verhalten des Blutes zum Sauerstoff, Sitzungsbericht d. königl. bayr. Acad. d. Wissensch. in München, 1863, I, 274.) Seither wurden unsere Kenntnisse über die Natur des Ozons durch die Untersuchungen *Soret*'s, welcher fand, dass das Ozonmolecul grösser als O_2 und wahrscheinlich O_3 sein müsse, wesentlich erweitert. Die naheliegende Erklärung, weshalb Ozon stark oxydirend wirke, hat *Clausius* (Pogg. Ann. 121, 250) gegeben. Alle Vorgänge, sagt er, welche den Sauerstoff ozonisiren, spalten das Molecul in Einzelatome und diese haben natürlich eine ungleich stärkere Tendenz, sich auf oxydirbare Körper zu werfen. In einer gegebenen Quantität Sauerstoff wird immer nur ein kleiner Theil in $O + O$ verwandelt. Es bleibt eine Menge von unzerlegten Moleculen O_2 übrig und an diese fügen sich die Atome O an, um O_3 zu bilden. Da aber die Anfügung nur mit geringer Kraft stattfindet, so enthält das neu gebildete Molecul O_3 zwei stark gebundene und ein schwach gebundenes Atom und das letztere kann chemisch beinahe ebenso wirken, wie ein freies Atom.

Durch die Publication von *Huizinga* (*Virchow*'s Archiv 42, 359, 1868) und die spätere von *Nasse* (*Pflüger*'s Archiv 3, 205, 1870) wurde die Annahme *Alex. Schmidt*'s, dass das Blut Ozon enthalte, als unhaltbar erwiesen. Nachdem *Huizinga* die Unsicherheit der Reaction mit Tinctura guajaci hervorgehoben, spricht *Nasse* sich dahin aus: „Die sogenannten Ozonreagentien sind Stoffe, welche zunächst das Ozonmolecul in ein Molecul gewöhnlichen Sauerstoffs und ein freies Atom Sauerstoff spalten und von dem Letztern angegriffen werden. So hat man es denn im Grunde nur mit Sauerstoff im Status nascens zu thun, die sogenannten Ozonreactionen sind eigentlich nur Reactionen auf Sauerstoff im Status nascens.“ Die Ozonreactionen im Blute und in den Geweben des Thierkörpers rühren daher nicht von dem Ozon her, sondern von dem activen Sauerstoff $= O_1$. Dass das Molecul Sauerstoff $= O_2$ im Thierkörper in seine Atome zerlegt werde, dass die Oxydationen im Thierkörper durch die losgerissenen Sauerstoffatome geschehen und alle die Reactionen der Gewebe, wie namentlich Bläuung des Guajacharzes, von diesem als O activen Sauerstoff herrühren, hat *Binz* (Berl. klin. Wochenschr. 1872, Nr. 30) bereits im Jahre 1872 ausgesprochen.

Nachdem andrerseits die Arbeiten von *Hoppe-Seyler* und seinen Schülern (*Dybkowsky* in *Hoppe-Seyler*'s med.-chem. Untersuch. Berlin, 1866—1871, S. 117, *Hoppe-*

Seyler das. S. 133), sowie die von *Preyer* (Ueber die Kohlensäure und den Sauerstoff im Blute, Med. Centralbl. 1866, S. 325) ergeben haben, dass der an das Hämoglobin gebundene Sauerstoff nicht oxydirend wirke und dass das Oxyhämoglobin sehr wahrscheinlich eine Verbindung von einem Molecul Hämoglobin mit einem Molecul Sauerstoff (Hb + O_2) ist; nachdem ferner durch die Versuche *Pflüger*'s (*Pflüger*'s Archiv 1, 274; 6, 43; 15, 381 u. a. m.) und seiner Schüler, *Hoppe-Seyler*'s, *Schützenberger*'s (Bull. de la Soc. chim. 21, 286 und les fermentations S. 108) u. a. m. festgestellt wurde, dass die Oxydationen nur zum geringsten Theile im Blute, hauptsächlich aber in den Geweben geschehen, war das Bild, welches wir uns von der physiologischen Verbrennung machen konnten, ungefähr folgendes: Der durch die Lungen in das Blut aufgenommene atmosphärische Sauerstoff verbindet sich mit dem Hämoglobin zu einer leicht dissociirbaren, nicht oxydirenden Verbindung, dem Oxyhämoglobin = Hb. + O_2. In den Capillaren erfolgt die Dissociation des Oxyhämoglobins. Der Sauerstoff als O_2 geht durch die Capillarwand in das umliegende Gewebe, wird dort activ, d. h. in Atome zerlegt und bewirkt so die Oxydation der verbrennbaren Bestandtheile der Gewebe.

Warum spalten denn aber die thierischen Gewebe, d. h. der Inhalt der Zellen und die Säfte das Sauerstoffmolecul in seine Atome? Auf welche Weise, nach welchem chemischen Modus geschieht diese Spaltung? Die Antwort auf diese Fragen ist erst in der neuesten Zeit durch die Arbeiten *Radziszewski*'s: Ueber die Phosphorescenz organischer und organisirter Körper gegeben worden. Er hat zuerst mit Sicherheit nachgewiesen, dass während des Leuchtens, sowie überhaupt während sehr langsamer oder stürmischer Oxydation Spaltung der Sauerstoffmolecule stattfindet und die Phosphorescenz auf langsamer Oxydation durch den activen Sauerstoff beruht. Er hat ferner gezeigt, dass die so oft in lebendigen Organismen angetroffenen Körper, wie Lecithin, Fette, Protagon, Cholesterin, Spermacet, Wachs, Gallensäuren, Traubenzucker u. a. m. bei Gegenwart von freiem Alkali den Sauerstoff activ machen. Da aber anorganische Basen, wie Kali, Natron, Baryt, Magnesia und selbst Kaliumcarbonat in grösserer Menge weder in lebendigen, noch in todten Organismen vorkommen, so stellte er sich die Aufgabe, solche Basen auszufinden, die entweder stets in den lebendigen Organismen vorkommen, oder wenigstens in gewissen Fällen darin entstehen können. Er fand, dass Neurin, sowie die Basen von der allgemeinen Formel R_4—N—OH die oben erwähnten unorganischen Basen vollständig zu ersetzen im Stande sind.

Durch die Untersuchungen *Radziszewski*'s (Ann. Chem. Pharm. 203, 305) wissen wir, dass es eine allgemeine Eigenschaft oxydirbarer organischer Verbindungen ist, bei Gegenwart von Alkali das Molecul des indifferenten atmosphärischen Sauerstoffs in seine Atome zu spalten. Damit ist eine breite Grundlage für weitere Forschungen über die physiologische Oxydation gegeben. Es eröffnet sich die Aussicht, dass wir ausserhalb des Organismus die physiologische Oxydation in allen Phasen werden nachahmen können. Nach letzten Mittheilungen von Prof. *Radziszewski* liefert Benzol, mit Natrium hydroxyd. und Luft geschüttelt, reines Phenol. Unter den gleichen Bedingungen geben Toluol und Ethylbenzol Benzoësäure, Mesitylen, Mesitylensäure. Die interessanteste Beobachtung betrifft das Campher-

cymol, das mit Natronhydrat oder Tetramethylammoniumoxydhydrat. an der Luft geschüttelt, zu Cuminsäure oxydirt wird. Die Identität der Säure mit der aus Cuminaldehyd erhaltenen wurde durch Analysen der freien Säure, des Bariumsalzes und den Schmelzpunct bestätigt. Die Oxydation aller dieser Kohlenwasserstoffe vollzog sich demnach hier genau so wie im Thierkörper.

Unaufgeklärt bleibt noch die Rolle des Alkalis, ohne welche die Phosphorescenz, d. h. langsame Oxydation und Spaltung der Sauerstoffmolecule in Atome nicht stattfindet.

VII. Prof. *Kocher* demonstrirt ein neues, von ihm und Dr. *Schenk* modificirtes Nabel-Bruchband für Kinder. Die Pelotte wird durch 2 gegen die Bauchseite convexe Stahlfedern auf die Bruchöffnung angedrückt, so dass ausser dem Nabel und seiner nächsten Umgebung die vordere Bauchseite vollständig frei von jedem Drucke bleibt und dadurch die Respirationsbewegungen völlig ungehindert bleiben. Das Ganze wird durch einen breiten Heftpflasterstreifen am Rücken in sicherer Lage gehalten. Ein vorgestelltes Kind zeigt, dass diese Bänder sehr gut ertragen werden.

VIII. Prof. *Kocher* demonstrirt einen Gummischlauch zur *Esmarch*schen Umschnürung, der durch Aufbewahrung in einer 5% Carbollösung durch eine Zeit von über ein Jahr seine vollständige Elasticität beibehalten hatte; er empfiehlt diese Aufbewahrungsmethode auf's Beste und bemerkt im Weitern, dass für die künstliche Blutleere von Extremitäten die Bindenumwicklung überflüssig sei und durch eine Elevation von 5—15 Minuten ganz gut ersetzt werde.

Beim Banket spricht sich das Präsidium folgendermaassen aus:

G. H. C.! Mit besonderer Freude habe ich Sie heute zu unserer Wintersitzung willkommen geheissen. Wir dürfen heute das Jubiläum feiern, Jahrzehnd langer Bemühungen und Bestrebungen unserer Gesellschaft.

Am 28. November hat das Bernervolk mit überwältigendem Mehr die Vorlage der Regierung gutgeheissen und angenommen, welche eine Erweiterung der Kranken- und Irrenpflege in Aussicht nimmt. Die Wünsche und Hoffnungen, mit denen wir uns getragen haben, sind mehr als erfüllt worden in einzelnen Richtungen. Während noch im Jahr 1867 die Gesellschaft in einem von ihrem damaligen Präsidenten, Dr. *Schneider* sel., verfassten Berichte erklärte, dass es genügend erscheine, wenn in den Bezirksanstalten je 1 Bett auf 800 Einwohner unterhalten, demgemäss an 350 Betten, welche auf dieselben kommen müssen, 150 Staatsbetten eingerichtet werden, bestimmt der vom Volke genehmigte Beschluss des Grossen Rathes, dass die Zahl der Betten in den Bezirksanstalten auf 175 erhöht werden dürfe, daher das Kostgeld per Bett Fr. 2 betragen solle. Die Insel ist mit einem Staatsbeitrage von Fr. 700,000 zum Neubau für 320 Kranke bedacht und es soll hierbei auch durch Einrichtung klinischer Lehrgebäude, eines pathologisch-anatomischen und eines pathologisch-chemischen Institutes den Bedürfnissen der Hochschule die gebührende Rechnung getragen werden.

Endlich zeigt sich durch den Beschluss die Möglichkeit einer allmäligen Realisirung der schon 1866 von Dr. *Fetscherin* im Schoosse der Gesellschaft ausgesprochenen Forderung, dass der Canton Bern wenigstens 1 Platz für Geisteskranke auf

[illegible] Einwohner vorzusorgen habe, wenn er andern Schweizercantonen auf diesem Gebiete humaner Bestrebungen ebenbürtig werden wolle.

Es freut mich aufrichtig, constatiren zu können, dass der schöne Erfolg durch ein gemeinsames, kräftiges Wirken der Aerzte des Cantons wesentlich mit herbeigeführt worden ist. Die Aerzte haben ihre Sonderinteressen ganz in den Hintergrund gestellt, und im Oberland, Mittelland, Seeland und Oberaargau hat die gute Sache ruhige und begeisterte Worte gefunden. Ja selbst im Jura, wo eine gewisse Opposition erwartet werden musste, sind beredte Verfechter aufgetreten, um die Opposition zu paralysiren.

Im Namen der Gesellschaft spreche ich allen Mitgliedern und Nichtmitgliedern der Vorbereitungsgesellschaft zur Erweiterung der Krankenpflege den warmen Dank unserer Gesellschaft aus für ihre uneigennützige Thätigkeit.

Aber vergessen wir nicht der Männer, welche zum Gelingen so wesentlich mitgewirkt haben. Regierungspräsident *von Steiger* hat das Erbe der Vorarbeiten von Regierungsrath *Bodenheimer* angetreten und zu einem sehr guten Theil verdanken wir seinem tactvollen, gemässigten und doch so überzeugungsvollen Wirken die glänzende Majorität, welche die Regierungsvorlage im Grossen Rathe davontrug. Er hat es verstanden, durch eine glückliche Verbindung sämmtlicher Interessen, durch möglichste Schonung des äusserst empfindlichen Nervus rerum mit einem Schlage allen Bedürfnissen zum Siege zu verhelfen.

Unser Dank gebührt auch in besonderer Weise den Herren Pfarrern des Cantons. In engerem und weiterem Kreise haben dieselben unser Vorhaben unterstützt.

Die Cantonssynode hat einstimmig beschlossen, durch Aufruf an die Kirchgemeinden dem Volke die Dringlichkeit der Vorlage zu empfehlen. Als Mitglied von gemeinnützigen Vereinen haben die Pfarrer einen Hauptantheil an der Förderung des Unternehmens genommen. Der Präsident des Hülfsvereins für Geisteskranke, Pfarrer *Trechsel*, ist der Verfasser eines im ganzen Canton verbreiteten Circulars, welches sehr dazu beitragen musste, dem Volke die Wünschbarkeit des zu bringenden Opfers klarzulegen. Ich erlaube mir daher, Ihrer Genehmigung eine Dankadresse an die Cantonssynode zu Handen der Geistlichen des Cantons zu unterbreiten.

Welche Bedeutung das Verhalten unserer obersten Volksvertretung und die überwiegende Majorität im Grossen Rathe für das Gelingen gehabt hat, braucht nicht hervorgehoben zu werden. Den Mitgliedern des Grossen Rathes, speciell denjenigen Männern, welche auch nachher noch in öffentlichen Empfehlungen das Gewicht ihrer Autorität zu unsern Gunsten in die Waagschale legten, sei hiermit öffentlich der wärmste Dank ausgesprochen.

Hoffen wir, dass alle Diejenigen, welche das Werk gefördert haben durch Schrift oder Wort, sich einst bei geschehener Ausführung überzeugen, dass ein wirklicher und bleibender Segen für die Volkswohlfahrt daraus entsprossen ist, und dass das von dem Bernervolk den Händen der Aerzte anvertraute Pfund nicht auf Wucher zu eigenem Nutzen angelegt worden ist, aber auf Kind und Kindeskind reichliche Zinsen getragen hat.

Lassen Sie mich mit Ihnen anstossen nach alter Väter Sitte auf den biedern, bedächtigen, aber opferfreudigen Sinn unseres Bernervolkes, auf die ächt republikanische Gesinnung seiner Behörden, welche in wahrer Würdigung ihrer Stellung nicht die Bedürfnisse einer Partei, sondern des ganzen Volkes zu ergründen und befriedigen sucht, auf den Sinn und Geist endlich, in welchem der Beschluss vom 28. November 1880 zu Stande kam, die Devise unserer schweizerischen Republik überhaupt: „Einer für Alle, Alle für Einen!" Unser Vaterland lebe hoch!"

Die Anerkennung, welche das Präsidium dem Wirken der Regierung und speciell der Thätigkeit unseres Ehrengastes, des Regierungspräsidenten *von Steiger*, gezollt hat, wird von diesem Letztern verdankt: „Wir haben das Werk nicht eigentlich geschaffen, sondern nur eine Frucht gehoben, die schon lange vorbereitet war; wir haben sie zur rechten Zeit gehoben, da sie noch nicht abgestorben war." Regierungspräsident *von Steiger* gratulirt den Aerzten zum 28. November in doppeltem Sinne, erstens zu dem mit diesem Tage erreichten Ziele der Erweiterung der Krankenanstalten, und zweitens zu dem Zutrauensvotum des Volkes gegenüber den Aerzten, welches in der Abstimmung vom 28. November ausgesprochen liegt. Es habe nicht an Stimmen gefehlt, welche den Inselneubau dem Volke als blosse Liebhaberei der Herren Professoren erklärten und riefen, dafür sei das Bernervolk und sein Geld nicht da, um von diesen Herren mit sich experimentiren zu lassen. Das Volk hat entschieden und damit den ärztlichen Bestrebungen sein volles Vertrauen geschenkt.

Director *Schärer* gedenkt anerkennend noch um den Inselneubau verdienter Männer, die zum Theil leider nicht mehr unter den Lebenden weilen, unsers verstorbenen Präsidenten, des lieben Herrn Dr. *Schneider*, der Herren Professoren *Munk* sel. und *Lücke*, ferner der Architecten, welche die oft vagen Ideen der Herren Aerzte in eine concise Form bringen, speciell des anwesenden Herrn Architecten *Schneider*.

Dr. *Herzog* aus Münster sandte uns seine telegraphischen Grüsse zum heutigen Tag, und College *Stettler* aus Langnau liess sich entschuldigen, da er einer vom Regierungsstatthalter zusammenberufenen Commission zur Besprechung der Erweiterung der Nothfallstuben beiwohnen müsse.

Ein weiteres Zutrauensvotum erhielt die ärztliche Gesellschaft im Verlaufe des Mittagessens durch den Eintritt von 10 neuen Mitgliedern, der Herren *Rätz* in Corgémont, *Ganguillet* in Burgdorf, *Dumont*, *von Werdt*, *von Erlach*, *Fueter*, *Tramèr*, *Dick*, *Steiner* und *Amuat* in Bern.

Als Versammlungsort für die nächste Sommersitzung wird Münsingen vorgeschlagen und angenommen.

Referate und Kritiken.

Das Hirngewicht des Menschen.

Eine Studie von Prof. *Theodor L. W. v. Bischoff*. Bonn, Neusser, 1880. 171 Seiten und 4 Zahlentabellen.

Verf. bietet in vorliegender Untersuchung einen höchst werthvollen Beitrag zur Anthropologie. Er hat die Gehirne von 559 männlichen und 347 weiblichen Leichen gewogen, und mit dem Körpergewicht, der Körperlänge und dem Lebensalter verglichen.

Wir heben einige der wichtigsten Resultate heraus, welche besonders für Gerichtsärzte Interesse haben dürften.

Mittleres Hirngewicht der Männer = 1362 grmm.
" " " Frauen = 1219 " Diff. = 143 grmm.
81% der Männer liegen zwischen 12 und 1500 grmm.
86% der Frauen " " 11 und 1400 "
Minimum und Maximum der Männer = 1018 resp. 1925 grmm.
" " " " Frauen = 820 " 1565 "

Verf. macht darauf aufmerksam, dass sein Material mehrestheils aus den untern Volksschichten stamme, die mehr Hand- als Hirnarbeit verrichten, dass deshalb seine Hirngewichte wohl ein zu niedriges Mittel angeben. Er hält die ältere Angabe von *Rudolphi*, dass das Gehirn eines gewissen Rustan 2222 grmm. schwer gewesen sei, für richtig.

Das relative Hirngewicht (Hirn : Körper) betrug bei 535 M. = $^{1}/_{36,58}$, bei 340 F. = $^{1}/_{35,16}$.

Im Grossen und Ganzen steigt das Hirngewicht mit dem Körpergewicht und im Einzelfalle kommen eine Menge Factoren zur momentanen Geltung, besonders der Zustand des Körpers. Aehnlich verhalten sich Körpergrösse und Hirngewicht.

Im Vergleich von Alter und Hirngewicht macht Verf. einige Angaben über Embryonen, nämlich Knaben von 5 Mon. = 32—45 grmm., 6—7 Mon. = 120—187 grmm., 8—9 Mon. = 256—388 grmm.

Neugeborene Knaben = 367,0 grmm. (Mittel), Mädchen 396,0 (das Mittel des Körpergewichts der Knaben war auch um 300 grmm. geringer).

Von der Geburt an nimmt das Hirngewicht zwar langsamer als das Körpergewicht, im ersten Jahre ca. um das Doppelte, und bis zur Pubertät um weitere 50—70% zu. Bei den Frauen erreicht es mit 20 Jahren sein Maximum, bei den Männern erst zwischen 20 und 30 Jahren; bei jenen beginnt es nach 50, bei diesen nach 60 Jahren zu sinken. Die Differenz von Schädelcapacität und Hirngewicht beträgt nach Verf. 13,5%. Trockene Schädel werden kleiner. Gehirne verlieren im Weingeist 19—77%, im Mittel 45%.

Für die anthropologischen Capitel, die zwar keine erschöpfende Besprechung, aber viele interessante und schlagende Gesichtspuncte bieten, müssen wir auf das Original verweisen. *G. Burckhardt.*

Experimentelle und histologische Untersuchungen über die Entstehung und Ursachen der scrophulösen und tuberculösen Gelenkleiden.

Nebst Studien über die tuberculöse Infection und therapeutischen Versuchen von Prof. Dr. *Max Schüller*. 236 S. Stuttgart, Enke, 1880.

Da die vorliegende Arbeit nicht nur für die Lehre der Gelenktuberculose, sondern auch der Tuberculose überhaupt von hervorragender Bedeutung ist, so mag eine etwas ausführlichere Besprechung derselben indicirt sein.

Verf. sucht zunächst die Bedingungen der Entstehung der scrophulösen resp. tuberculösen Gelententzündungen durch Versuche festzustellen. Die meisten Thiere (Kaninchen) wurden von den Lungen aus tuberculös inficirt und zwar mit Sputis Tuberculöser, mit Stücken tuberculöser Menschenlunge, mit Synovialgranulationen, mit dem Gewebe scrophulöser Lymphdrüsen und endlich mit Lupusgewebe. Diese Massen wurden gehörig zerkleinert nach vorheriger Tracheotomie in den untersten Trachealabschnitt des Versuchsthieres injicirt. Nach der Injection wurde fast regelmässig am nämlichen Tage das rechte Kniegelenk contundirt. Bei allen diesen Thieren (22 Kaninchen und 1 Hund) entwickelte sich gewöhnlich schon von der zweiten, zuweilen erst von der dritten, resp. vierten Woche ab eine zunehmende Entzündung des traumatisch afficirten Gelenkes, welche sich beim Tode des Thieres regelmässig als eine charakteristische pannusartige oder granulirende Entzündung erwies. Daraus schliesst Verf., dass durch die Einführung theils specifisch tuberculöser Substanzen, theils solcher, welche nach alten und neuen Anschauungen in einer engen Verwandtschaft zur Tuberculose stehen, in die Lungen an contundirten Gelenken Gelenkentzündungen erzeugt werden können, welche mit den beim Menschen so häufig beobachteten, spontan entstehen-



den scrophulösen, resp. tuberculösen Gelenkerkrankungen vollkommen identisch sind. Einfache Gelenktraumen sind hingegen, selbst wenn sie öfter wiederholt werden, für sich allein nicht im Stande, bei gesunden Thieren scrophulöse oder tuberculöse Gelenkentzündungen zu erzeugen, wohl aber, wenn die Thiere längere Zeit im Contact mit tuberculös inficirten Thieren bleiben.

Die über die Ursache der charakteristischen Gelenkentzündung bei tuberculös inficirten Thieren angestellten Versuche sollen zunächst beweisen, dass die Tuberculose durch tuberculöses Blut überimpfbar ist und sodann, dass die inficirenden Substanzen bei den von den Lungen aus tuberculös gemachten Thieren in das Blut übergehen, in demselben enthalten sind. Das Trauma wirkt nun bei inficirten Thieren insofern disponirend für die Gelenkentzündung, als es in den Blutergüssen kleine Herde setzt, an welchen die im Blute kreisenden inficirenden Substanzen localisirt werden. Um die Natur der letztern näher kennen zu lernen, wurden eine Reihe von Versuchen mit Culturen des infectiösen Materiales unternommen und dabei gefunden, dass es nicht blos, wie zuerst *Klebs* dargethan, durch Impfung von Culturen aus tuberculösem Lungengewebe gelingt, wiederum Tuberculose zu erzeugen, sondern dass auch Impfungen mit Culturen aus scrophulösem Drüsengewebe, aus Lupus-Gewebe regelmässig Tuberculose der Lungen und anderer Organe zur Folge haben. Weiterhin ergab sich aus diesen Versuchen, dass durch die Micrococcenculturen aus tuberculösem Lungengewebe und scrophulösen Drüsen am Menschen, welche den Thieren von den Lungen und andern Organen, resp. vom Blute aus eingeimpft waren, die gleichen Gelenkerkrankungen am contundirten Gelenke erzeugt werden können, welche auf demselben Wege durch die betreffenden Gewebsmassen hervorgerufen werden konnten. Es wird daraus der Schluss gezogen, dass die Micrococcen thatsächlich das Bestimmende in der Infectiosität der Rohmaterialien sind. Der microscopische Nachweis der Micrococcen in den Geweben des inficirten Thieres gelang auch wirklich und zwar vor Allem in den Geweben des erkrankten Gelenkes (Synovialis und Knorpel), sodann in Lungen, Leber und Nieren.

Zur Controle wurde noch die Einwirkung theils eingeimpfter, theils inhalirter Fäulnissflüssigkeiten auf Thiere mit contundirten Gelenken geprüft und gefunden, dass hiebei die tuberculösen Gelenkentzündungen nicht erzeugt werden können.

Ganz analoge Resultate wie bei diesen Infectionsversuchen gewann Verf. nun auch durch Injectionsversuche direct in's Gelenk: Septische Substanzen sind nicht im Stande, tuberculöse Gelenkaffectionen zu erzeugen, wohl aber die specifisch tuberculösen Substanzen, resp. die aus tuberculösen Geweben dargestellten Micrococcen.

In ferneren Abschnitten werden behandelt: das Verhalten des Körpergewichtes und des Blutes bei den Thieren mit tuberculösen Gelenkprocessen; die Verbreitung und Histologie der Tuberkel und tuberculösen Gewebsveränderungen bei den Versuchsthieren; es folgte sodann die Charakterisirung der durch Micrococceneinwirkung bedingten tuberculösen Infection, mit einem Rückblicke auf ältere Versuche.

Die bei den Thierversuchen gewonnenen Ergebnisse werden auf die gleichen Processe beim Menschen in der Weise übertragen, dass bezüglich der Gelenkprocesse jede tuberculöse Gelenkentzündung, sei sie nach einem vorausgegangenen Trauma oder ohne ein solches eingetreten, bedingt ist durch eine tuberculöse Localinfection vom Blute des Individuums selber aus, nur durch die Einwirkung der speciell zur tuberculösen Entzündung führenden inficirenden Micrococcen.

Bezüglich Lupus, Scrophulose und Tuberculose des Menschen wird die „genetische Untrennbarkeit" dieser Processe betont und alle drei werden als Erscheinungsformen derselben Infectionskrankheit, der tuberculösen Infection aufgefasst.

Den Schluss der Arbeit bilden die therapeutischen Versuche bei tuberculösen Gelenkleiden. Bei von den Lungen aus, sowie von einem Gelenke aus inficirten Thieren wurden zunächst während längerer Zeiträume Inhalationen von Natrium benzoicum, Extr. Guajaci, Aq. Kreosoti, Aq. Guajacolis gemacht und hiebei gefunden, dass durch diese sämmtlichen Mittel die Gelenkentzündung bei den von den Lungen aus inficirten Thieren vollständig beseitigt wurde, bei den von dem Gelenk aus inficirten in einem Falle nahezu vollständig geheilt, in den drei andern wenigstens in eine relativ einfachere Form übergeführt wurde. Weiterhin wird aber auch geschlossen, dass durch die Inhalation der genannten Mittel eine Heilung der tuberculösen Infection im Allgemeinen herbeigeführt

wird. — Bei Injection von Chlorzink in das inficirte Kniegelenk ergab sich, dass die Einwirkung des Chlorzinks die tuberculösen Micrococcen am primären Infectionsherde entweder tödtete oder doch unfähig machte, sowohl eine tuberculöse Localentzündung wie eine tuberculöse Allgemeinerkrankung zu erzeugen. — Auch nach subcutanen Pilocarpininjectionen wurde gefunden, dass die tuberculöse Allgemeininfection vollkommen hintangehalten werden konnte.

Eingehend werden die Heilungsvorgänge der tuberculösen Processe bei den behandelten Thieren studirt und zwar zunächst an den innern Organen (Lungen, Leber und Nieren) und sodann an den Gelenken. Bei letzteren scheinen die Tuberkel meist durch theils bröckligen, theils fettigen Zerfall ihrer Elemente unter gleichzeitiger bindegewebiger Einkapselung unterzugehen, zum Theil verfallen sie einer narbigen Schrumpfung.

Indem Verf. diese therapeutischen Ergebnisse auf den Menschen überträgt, vertheidigt er zunächst die locale Behandlung der tuberculösen Gelenkleiden, in den frühen Entwicklungsstadien werden die percutanen Carbolinjectionen empfohlen, für die späteren die operativen Eingriffe. Allein mit dieser Localbehandlung soll auch eine zweckmässige Allgemeinbehandlung verbunden werden. Für letztere empfiehlt sich vor Allem der innerliche Gebrauch von Natr. benzoicum (täglich 3—5 Mal je $^1/_3$—$^1/_2$ grmm.). Bei etwa vorhandenen Lungenaffectionen wären noch consequente Inhalationen von Kreosot- oder Guajacolwasser zu machen. Nebstdem müssen noch allgemein diätetische Maassregeln zur Kräftigung des Gesammtorganismus getroffen werden.

Die *Schüller*'sche Arbeit wird nicht verfehlen, ein grosses Interesse zu erwecken; möglich, dass sie für die Zukunft eigentlich epochemachend sein wird, gewiss aber wird sie von Neuem den Forschergeist auf die so ungemein wichtigen tuberculösen Processe leiten und so direct oder indirect das Verständniss der letztern in bedeutsamer Weise fördern. *Kaufmann.*

Die Verletzungen des Auges und seiner Adnexe.

Von *Bergmeister.* Mit besonderer Berücksichtigung auf die Bedürfnisse des Gerichtsarztes. 46 S. (Prof. *Schnitzler*'s Wiener Klinik, Jahrg. VI, Heft 1.)

Nachdem vor einigen Jahren Altmeister *Arlt* uns mit einer Monographie über die Verletzungen des Auges und deren gerichtsärztliche Würdigung erfreut (vgl. Corr.-Bl. 1876 pag. 327), liegt uns heute von seinem mehrjährigen Assistenten Dr. *B.* eine neue Publication über denselben Gegenstand vor. Das kleine Buch des durch seine gediegenen Curse an der Wiener Augenklinik auch in weitern Kreisen wohlbekannten Verf. zeichnet sich durch Bündigkeit und Klarheit aus. Er berücksichtigt auch die Verletzungen der Lider, der Thränenorgane und der Orbita, die von *Arlt* als in's Gebiet der Chirurgie gehörig weggelassen wurden.

Nur darin möchten wir dem Verf. nicht ganz Recht geben, dass er mit der sogen. Reflexamaurose, die man zuweilen nach Verletzungen oder länger dauernder Reizung des Trigeminus (besonders seines R. supra- und infra-orbitalis und dentalis) beobachtet und nach Morphiuminjectionen, Excision von Narben, Extraction cariöser Zähne etc. schwinden sieht, in solch' radicaler Weise aufräumt und sie als überwundenen Standpunct bezeichnet. Kennt man doch eine ganze Anzahl zuverlässiger Beobachtungen aus den letzten Jahren, welche zur Annahme einer Reflexamaurose zwingen. *Leber* gibt in seiner neuesten Publication eine sehr plausible Erklärung für diese Fälle, indem er annimmt, „dass ein anhaltender Reizzustand eines sensibeln Nerven durch sein Bestehen den Uebergang einer Erregung des Netzhaut-Sehnervenapparates in eine bewusste Gesichtsempfindung erschweren oder verhindern kann.“ *Hosch.*

L'Hydrothérapie aux bains de Champel (près Genève).

Par le Docteur *Paul Glatz*, Médecin aux bains de Champel, Prof. libre à Genève etc. Première partie: l'anémie, le nervosisme, la syphilis, les affections goutteuses et rhumatismales, la maladie de Basedow, l'hydrothérapie envisagée comme médication préventive et hygiénique. 187 S.

Den Titel könnte man ebenso passend umändern in „l'Hydrothérapie et son emploi aux bains de Champel“, so sehr prävalirt der allgemeine Theil und ist die Methode im genannten Etablissement nur gelegentlich und nebenbei erwähnt. — Nicht mit Unrecht

mag der Verfasser gedacht haben, dass es ein unnützes Beginnen wäre, eine specielle ideotherapeutische Ueberlegenheit der einen oder andern Wasserheilanstalt beanspruchen zu wollen und dass er dem unter seiner ärztlichen Leitung stehenden Etablissemente in soliderer Weise nütze, wenn er einerseits der durch Uebertreibung und Missbrauch theilweise discreditirten Hydrotherapie wieder allgemeinere Geltung zu verschaffen suche und anderseits an den Tag lege, dass der dirigirende Arzt Meister im Fach. Beides dürfte mit vollstem Erfolge geschehen sein: Die hier mit wissenschaftlicher Gründlichkeit und Klarheit dargelegten Principien der Hydrotherapie (unrichtiger Weise immer nur in Kaltwasserbehandlung übersetzt) dürften leider (ich erlaube mir, so zu sagen, weil ich mich selbst nicht ausnehme) dem grössern Theile der practischen Aerzte keineswegs geläufig sein und kann man sich durch deren Einprägung in diesem Fache schon so weit orientiren, um keine groben Verstösse zu begehen. — Die als Typen für die Anwendung der einzelnen Anwendungsweisen der Hydrotherapie gegebenen Krankheitsbilder sowie der den Schluss bildende Abschnitt der Ernährungsphysiologie dürften für den Mediciner zwar nichts Neues enthalten, sind aber so anziehend geschrieben, dass man nicht versucht wird, diese Partien zu überschlagen. — Ganz besonders einverstanden möchte ich mich mit zwei Anregungen erklären, welche die Brochure enthält: erstens, es sollte das kalte Wasser in der Erziehung der Jugend und zwar nicht nur der bessern Stände eine allgemeinere Anwendung finden und zweitens, die Balneotherapie möchte auf den Universitäten nicht so sehr vernachlässigt werden, da namentlich Derjenige, dem es vergönnt, seine Praxis in besser situirten Kreisen anzutreten, sofort in diesen Materien Bescheid wissen muss. — Gerne sehe ich der versprochenen Fortsetzung entgegen, welche über Intermittens — Diabetes — verschiedene Affectionen des Rückenmarks, des Magens und der männlichen Genitalorgane handeln soll. *Müller.*

Compendium der allgemeinen Pathologie.

Für Studirende und Aerzte von Prof. *S. Samuel* in Königsberg. Stuttgart, bei F. Enke. 1880. 432 S.

Ich hatte vor Kurzem Gelegenheit, das grosse Handbuch der allgem. Pathologie des gleichen Verfassers den Lesern des ärztl. Corr.-Bl. nach seinem Verdienste zu empfehlen. Ich darf dieses mit dem vorliegenden Compendium um so mehr thun, als es sowohl die Vorzüge des grossen Werkes theilt, als auch noch bei seiner für Viele wünschenswerthen Kürze, die seit dem Erscheinen des Handbuchs erschienene Literatur über alle einschlägigen Gegenstände gewissenhaft benutzt hat. Möge es in dieser handlichen Form recht viele Leser finden. *L. W.*

Ueber die Keimblätter der Säugethiere.

Von *N. Lieberkühn.* Mit 1 Tafel. Marburg. 4°. 26 S.

Eine Gratulationsschrift zu der 50jährigen Doctor-Jubelfeier des Prof. *Hermann Basse* in Marburg.

Der Gedanke, dass die erste Entwicklung der Thiere eine unverkennbare Uebereinstimmung zeigen müsse, nachdem der Ausgangspunct, das Ei, eine Gleichheit seiner wesentlichsten Eigenschaften aufweist, findet durch die Beobachtung eine immer weitere thatsächliche Unterlage. So ist jetzt schon von mehreren Seiten darauf hingewiesen, dass z. B. die ersten Furchungskugeln des Kaninchens verschieden gross und auch in ihrem Verhalten gegen Reagentien verschieden sind, ja dass auch die aus ihnen hervorgegangenen Furchungszellen eine verschiedene Function beim Aufbau der Embryonalanlage übernehmen. Damit ergeben sich Anklänge an die ersten Entwicklungsstadien wirbelloser Thiere und der Hinweis auf ein einheitliches Princip der Gestaltung in den Uranfängen. Sehr bald schon gehen aber dann die Wege auseinander nicht allein nach den verschiedenen Classen, nein, bald zeigen sich die Charaktere der Species. Wie weit der Weg gemeinsam durchlaufen wird, das festzustellen, wird für lange Zeit noch eine Aufgabe der Entwicklungsgeschichte bilden, nicht die einzige freilich.

Diese Entwicklungs**anfänge** sind es, mit denen sich nun die vorliegende Arbeit *Lieberkühn*'s beschäftigt. Seit ihrem Erscheinen sind noch andere Beobachtungen über denselben Gegenstand erschienen, welche die folgenden Angaben unseres Autors bestätigen.

Bisher war man nämlich der Ansicht, dass die erste Anlage des Säugethierleibes, die sog. Keimscheibe zweiblättrig sei, und dass dieselbe nach vollendeter Furchung des Eies sich sofort durch Vermehrung und Verschiebung der Zellen gestalte. Jetzt erfahren wir, dass noch zwei vorausgehende Stadien zu berücksichtigen sind, die Folgendes zeigen:

1) Ein primitives Ectoderm, an dessen innerer Fläche in bekannter Weise der Dotterzellenrest liegt.

2) Unter dem primitiven Ectoderm bildet sich ein secundäres Ectoderm und ein einschichtiges Entoderm. Ist dies geschehen, so entschwindet das primitive Ectoderm und es tritt nun erst die

3) bisher als frühestes Keimblattstadium beschriebene Anordnung auf: eine zweiblättrige Keimscheibe.

Mit dem Nachweis eines primitiven Ectoderm bei den Säugethieren ergeben sich Anklänge an die ersten Entwicklungsvorgänge bei niederen Wirbelthieren.

Kollmann.

Die acuten Infectionskrankheiten in ätiologischer Beziehung zur Schwangerschaftsunterbrechung.

Von Dr. *Max Runge*, Privatdocent in Berlin. Samml. klin. Vortr. von *R. Volkmann*, Nr. 174. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Verfasser gibt uns in Kürze die Ansichten kund über den Zusammenhang zwischen den acuten Infectionskrankheiten und der Schwangerschaftsunterbrechung, einem erst in der neueren Zeit genauer studirten und demnach ziemlich lückenhaften Capitel aus der Geburtshülfe.

Alle acuten Infectionskrankheiten können die Schwangerschaft unterbrechen, jedoch sind Pocken und Typhus für das kindliche Leben am verderblichsten; dabei kommt aber immer in Betracht der Charakter der zur Zeit bestehenden Epidemien und die Behandlungsweise.

Die Ausstossung der Frucht aus dem Uterus findet unter gleichen Verhältnissen statt, wie ein Abortus oder eine Frühgeburt aus andern Gründen; nur bei Aborten werden oft abundante Blutungen beobachtet.

Als letzten Impuls zur Ausstossung der Frucht haben wir zwei Momente zu berücksichtigen:

1) das primäre Absterben der Frucht,

2) Anregung von Wehen durch den Krankheitsprocess bedingt, bei Ausstossung einer lebenden Frucht.

Ad 1. Der Tod der Frucht erfolgt

a. durch Wärmestauung (Hitzschlag); diese ist eine der häufigsten Todesursachen; je länger die Temperatursteigerung bei der Mutter anhält und je intensiver sie ist, um so sicherer stirbt die Frucht ab; dabei steigt die Temperatur der Frucht höher als die der Mutter, 40° C. bringen ersterer schon Gefahr; Beobachtungen und Thierversuche erhärten diese Annahmen;

b. durch Störung der placentären Respiration. Wie bei Herz- und Lungenkrankheiten kann auch bei acuten Infectionskrankheiten durch Herabsetzung des Blutdruckes in Folge Herzschwäche eine Verminderung der Sauerstoffzufuhr der Frucht den Tod bringen. Thierversuche haben unter ähnlichen Umständen ergeben, dass nicht nur kein sauerstoffreiches Blut der Frucht zugeführt wird, sondern sogar noch letztere dem Mutterblute seinen Sauerstoff abgibt;

c. durch Uebergang der Infectionsstoffe auf die Frucht. Bewiesen ist dieser Uebergang des bestimmtesten bei den Pocken; dass aber alle Infectionsträger auf die Frucht übergehen, ist nicht erwiesen und falls solche die Placenta überschreiten, so sind sie der Frucht nicht immer todtbringend; dies zeigen Beobachtungen, wo Kinder mit Pockennarben lebend geboren wurden; nachgewiesen ist das Uebergreifen auf die Frucht bei Scarlatina, Masern, Malaria und Vaccine, sowie auch für Typhus und Cholera, für Trichinosis hingegen noch nicht;

d. durch anatomische Veränderungen in der Placenta. Dieser Zweig ist noch wenig bearbeitet; es ist nur eine einzige Veränderung und zwar in einem Falle

von Cholera beobachtet, nämlich Trübung des Zottenepithels der Placenta. (Ob der Tod der Frucht dadurch bedingt wurde, ist eine andere Frage, da ja bei Cholera andere Momente genug mitspielen, die den Tod besser erklären, wie z. B. Wärmestauung, Circulationsstörung, Asphyxie; dazu wurde im Uterus eine hämorrhagische Endometritis mit partieller Zerstörung und allgemeiner Ablösung der Decidua vorgefunden. Referent.)

Ad. 2. Die Störung der Gravidität durch frühzeitigen Eintritt von Wehen bei den acuten Infectionskrankheiten ist bezüglich der denselben verursachenden Momente noch wenig studirt und wenig bekannt; da anatomische Veränderungen am Ei und im Uterus bis dahin noch nicht constatirt werden konnten, so muss man als Ursache der Entstehung der Uteruscontractionen eine grössere Irritabilität der Gebärmutter, veranlasst durch die Temperatursteigerung, die qualitative und quantitative Veränderung des Blutes ansehen; eine Annahme, die durch Thierversuche gestützt wird. Steigt, wie schon erwähnt, die Temperatur über 40° C., so stirbt die Frucht vor der Ausstossung ab und wir haben es mit dem sub 1 erwähnten Falle zu thun.

Für die Therapie erfolgt aus diesen erwähnten ätiologischen Momenten, da die Frucht selten durch Infection, meistens durch die Symptome der Krankheit zum Absterben oder zur frühzeitigen Austreibung gebracht wird, dass wir, abgesehen von den Rücksichten auf die Mutter, hauptsächlich das Fieber und allfällige Herzschwäche berücksichtigen, da diese der Frucht noch früher als der Mutter den Tod bringen können.

Dr. *Dick.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Durch verschiedene Umstände*) komme ich erst jetzt dazu, meine auf Ihre Einladung hin übernommene Aufgabe zu lösen.

Wohl noch die meisten der verehrten Herren Collegen, die uns im Mai v. J. hier in Basel mit ihrem Besuche erfreuten, werden sich an eine Episode des ersten Acts (im Bernoullianum) erinnern, die leider nicht zu den Glanzpuncten desselben gehörte, nämlich an den Schlussvortrag des Herrn *Trouvé* von Paris sammt dem etwas verfehlten Experiment mit der electrisch durchleuchteten Forelle. Der Vortrag war zu lang und für gar Viele unter uns zu undeutlich und zu schnell gesprochen; und zu allerletzt war noch gar die Forelle so ungeberdig, dass dem sonst so gewandten und für seine Geschicklichkeit berühmten Experimentator der sonst ausserordentlich schöne und sehr überzeugende Versuch leider fast gänzlich misslang.

Herr *Trouvé* verdiente aber gewiss ein anderes Resultat; schon der Umstand, dass er extra von Paris nach Basel reiste, um der Versammlung der schweizer Aerzte seine Erfindungen selbst zu präsentiren, gibt ihm einen hohen und berechtigten Anspruch auf unsere Dankbarkeit. Aber nicht nur dieser Umstand bewegt uns zu einem Referat über diese Demonstrationen, sondern in erster Linie der wissenschaftliche Werth der vorgezeigten Instrumente, die verdienen überall bekannt und verbreitet zu werden.

Hoffentlich nimmt die Verspätung unserer Correspondenz der Empfehlung nichts von ihrer berechtigten Wärme; im Gegentheil — jetzt stehen unserem Urtheile auch Erfahrungen, theils fremde, theils eigene, zu Gebote, während wir früher, gleich nach dem Feste, nur theoretische Kenntnisse über diese Instrumente besassen.

Herr *Trouvé*, Chef eines grossen Geschäfts in Paris, das fast ausschliesslich die eigenen Erfindungen verwerthet, steht in grossem Ansehen, nicht nur bei seinen Collegen, sondern auch bei den höchsten Vertretern der verschiedenen Wissenschaften, welche sich der Leistungen der Electricität und des Magnetismus bedienen; dass dies nicht wenige sind und immer mehr werden, das brauchen wir ja nicht besonders zu betonen; Electricität scheint ja das Losungswort für die Zukunft der Technik zu sein. Wenn auch gegenwärtig erst im Beginn und noch in einem gewissen Chaos, wird die Dienstbarmachung dieser geheimnissvollen, und ebenso wunderbaren als mächtigen Naturkraft sicherlich eine noch ganz ungeahnte und grossartige Bedeutung gewinnen; besitzen wir ja jetzt schon eminente Pioniere auf diesem vielfach noch unerschlossenen Terrain für neue Entdeckun-

*) An diesem so sehr verspäteten Abdruck ist einzig Herr *Trouvé* schuld, der dem Referenten erst nach Verlauf eines halben Jahres und nach zahlreichen Reclamationen die versprochenen Clichés zusandte. Red.



gen — in Deutschland in erster Linie *Siemens* — diesem ebenbürtig in Frankreich *Trouvé*. Wir haben noch selten einen Mann kennen gelernt, der so grossartig, so genial und doch zugleich so enorm practisch denkt; die Wahrheit dieses Ausspruchs beweist jeder, auch der kleinste Apparat dieses Erfinders. Stets diese Grossartigkeit neben der allerhöchsten fast lächerlichen Einfachheit, die sich bis in kleine Details erstreckt. Und was dieses Letztere namentlich bedeutet — einfach und doch gut bis in's Kleinste, wissen Alle zu schätzen, welche viel mit derartigen Apparaten zu arbeiten haben. —

Doch kommen wir zur Sache:

Herr *Trouvé* machte uns damals namentlich mit 2 Instrumenten bekannt:

I. Die electrische Kugelsonde und Extractor.

Das Princip dieses allerdings nur für den Spitalgebrauch passenden Instruments beruht darauf, dass die Sonde (Fig. II) sowohl als der Extractor (Fig. III) 2 isolirte Leitungsdrähte enthält, resp. in seinen Branchen vorstellt, welche durch das Berühren, resp. Fassen des Metalls sich metallisch verbinden und so eine durch sie gebildete galvanische Kette schliessen und dieser Schluss wird durch einen kleinen Läutapparat (Fig. I) angezeigt. Das eingeschaltete Element (Fig. IV) ist ebenfalls *Trouvé*'s Erfindung und kennzeichnet durch seine Vortrefflichkeit und zugleich höchste Compendiosität so recht die

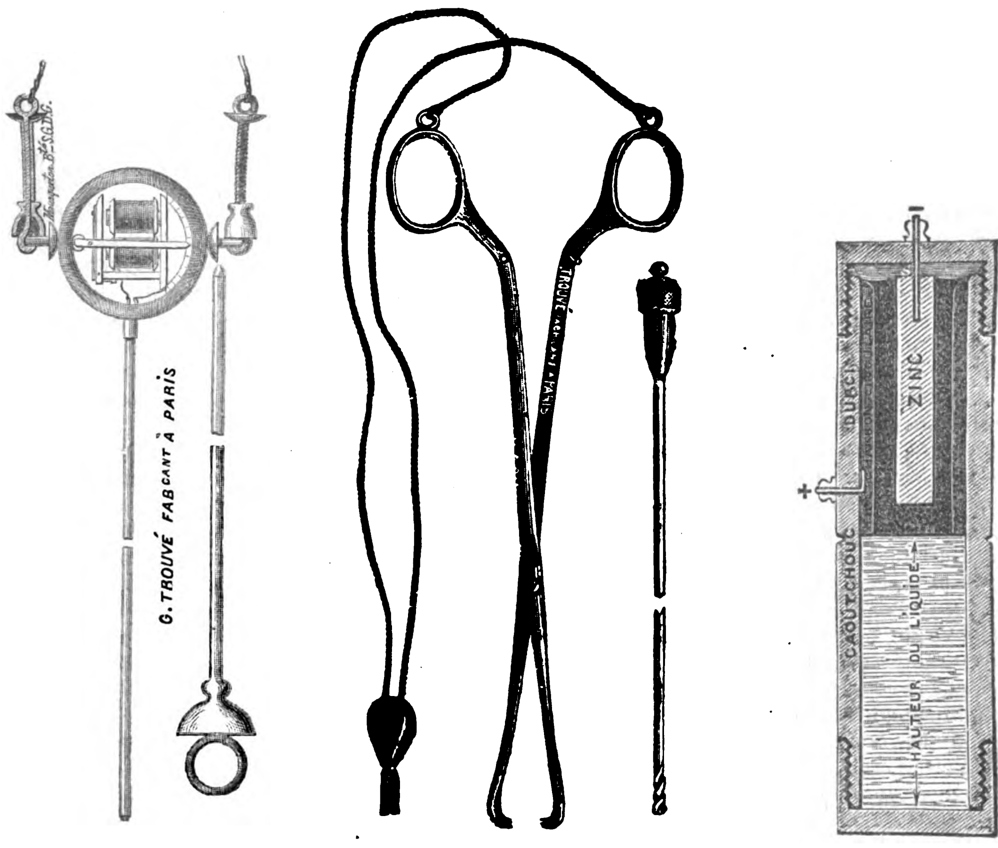


Fig. I. Fig. III. Fig. II. Fig. IV.

Genialität dieses Mannes. Dieses Elementchen (Electricität in der Westentasche!) ist 7 cm. hoch, rund, bei einem Durchmesser von 2 cm.; aus Hartgummi oder aus Ebenholz; ein Deckel von ca. $1^1/_2$ cm. lässt sich abschrauben; an diesem Deckel hängt ein runder Zinkstab — auf der Innenfläche des Büchschens ist ein flacher Kohlencylinder angebracht, einen Theil von dessen Wand bildend. Wenn man nun das Element zu gebrauchen gedenkt, füllt man das Büchschen halb mit etwa 2 Esslöffel Wasser, fügt ca.

5,0 „Electrisirsalz“ (Hydrarg. sulfuric. neutr.) hinzu, schüttelt etwas und legt das Büchschen horizontal — dann taucht der Zinkstab sammt dem Kohlencylinder in die Flüssigkeit ein — und es bildet sich sofort ein kräftiger Strom, der gut eine halbe Stunde ausreicht, um sowohl seine Dienste für die eben erwähnte Kugelsonde als für den weiter unten noch kurz zu beschreibenden kleinen Inductionsapparat in genügendster Weise zu leiten. Diese halbe Stunde kann man aber dadurch sehr weit ausdehnen, dass man den Strom unterbricht, sobald man seiner nicht mehr bedarf, indem man einfach das Büchschen aufstellt und so Zink und Kohle aus dem Bereiche der Quecksilberlösung bringt.

Die Construction dieses Elementchens allein würde genügen, um *Trouvé* berühmt zu machen; kleine Elemente gibt es ja auch sonst — aber keines, das so stark, so lange relativ constant und zugleich so handlich und so billig ist; letzteres ist auch durch den niedrigen Preis des dabei in geringen Mengen gebrauchten Materials bedingt.

II. Practisch und wissenschaftlich weit wichtiger noch ist aber das uns von Herrn *Trouvé* demonstrirte **Polyscop**, ein galvanischer Universal-Beleuchtungs- und Cauterisationsapparat.

Eine genaue und sehr deutliche Beschreibung dieses Apparates finden wir in Nr. 1 und 2 des Jahrgangs 1880 der vortrefflichen „Illustrirten Vierteljahrsschrift der ärztl. Polytechnik von Dr. *Beck* (Dalp'sche Buchhandlung in Bern und Leipzig); wir entnehmen diesem erwähnten Referate wörtlich Folgendes:

„Die einzelnen Bestandtheile des Polyscops sind: 1. Das Gehäuse mit den Leitungsdrähten und dem Galvanometer. 2. Der Rheostat. 3. Die secundäre Batterie von *Gaston-Planté* in Verbindung mit einer primären aus 4 *Trouvé-Callaud*'schen Elementen. 4. Die Beleuchtungsmittel für verschiedene Körperhöhlen 5. Die Galvanocauteren.

1) Das Gehäuse ist ein prismatisches Mahagonikästchen von ca. 70 cm. Höhe und 30 cm. Breite, in dessen Deckel ein Galvanometer eingelassen ist, in welchem die electrischen Ströme der Ladungsbatterie und des secundären Elements (s. unten) opponirt sind. Dadurch ist man stets über den Stand der Ladungsbatterie, wie auch über die Grösse der disponibeln Ladung genau informirt; da nun die Entladung in vollkommen gleichmässigem Strome geschieht, dieselbe überdies durch die ebenfalls auf der Figur ersichtlichen Rheostaten in fast unmerklicher Progression graduirt werden kann, so vermag man mittelst des Galvanometers ein- für allemal die Stromstärke zu bestimmen, bei welcher der angewandte Platindraht durchschmilzt, um diese unangenehme Eventualität sicher zu vermeiden. Ist die secundäre Batterie vollständig, so nimmt die Nadel wieder ihre durch die primäre Batterie bedingte Stellung, welche eine constante Abweichung von 40° zeigen soll, ein. Fällt diese Abweichung geringer aus, so wird hiedurch ein mangelhafter Bestand der primären Batterie angezeigt, welche, sei es durch neues Hinzufügen von Kupfersulfat, sei es durch Ersetzung der abgenützten Zinke, verbessert werden muss. Im ersten Modell (Fig. V a) war nur ein positiver und ein negativer von der secundären Batterie ablaufender Leitungsdraht und ein einziger Rheostat vorhanden. Im gegenwärtigen (Fig. V b) sind beide genannten Bestandtheile verdoppelt, wodurch der eminente Vortheil erzielt wird, die galvanische Beleuchtung und Cauterisation gleichzeitig bewerkstelligen zu können, indem Beleuchtungsspiegel und Galvanocauter durch die vier Leitungsdrähte mit ein und der nämlichen Batterie in Verbindung sind. Am Boden des Kästchens bemerkt man die von der Ladungsbatterie zuführenden Poldrähte. Der Deckel ist mit einem zum Transport des Kästchens dienenden Handgriff versehen.

2) Die äusserst compendiös construirten Rheostaten bestehen aus einer spiralförmigen Platinfeder, in deren Lichtung ein dieselbe berührender graduirter, aus einem schlechtleitenden Metall gefertigter Stab hinauf- und hinabgeschoben werden kann. Ist der Stab ganz in die Spirale versenkt, so hat der Strom nur den Widerstand der letztern zu überwinden; wird dagegen der Stab aus der Spirale herausgezogen, so wächst der Widerstand im Verhältniss der Anzahl der frei werdenden Windungen der Platinspirale, welche der Strom nun zu passiren hat; um so langsamer wird selbstverständlich der Abfluss der in der secundären Batterie angesammelten Electricität stattfinden. Die Platinspirale hat 100 Windungen und repräsentirt ungefähr den Widerstand von einem Kilometer Eisendraht von 4 mm. Dicke, wonach sich der Grad des Widerstandes per Windung von selbst ergibt. Zwei verschiebbare Zwingen verbinden die Rheophoren mit den Rheostaten.

Vermittelst dieser Vorrichtung kann der Abfluss der Electricität so genau reglirt

werden, dass man im Stande ist, die nur $^1/_{10}$—$^1/_{20}$ mm. dicken Platindrähte der Reflectoren in einen der Schmelzung nahen glühenden Zustand zu bringen, ohne eine Zerstörung derselben befürchten zu müssen. Trotzdem ist die Erwärmung von Seiten der Reflectoren eine so geringe, dass man dieselben mehrere Minuten lang in die nächste Nähe der zu untersuchenden Schleimhäute bringen kann, ohne die Patienten hiedurch zu belästigen.

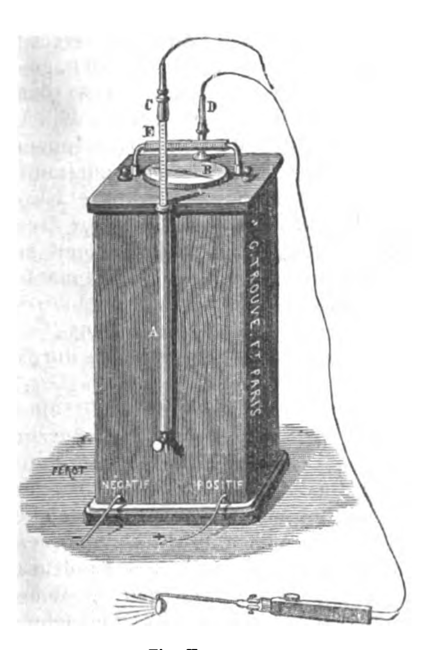


Fig. V a.

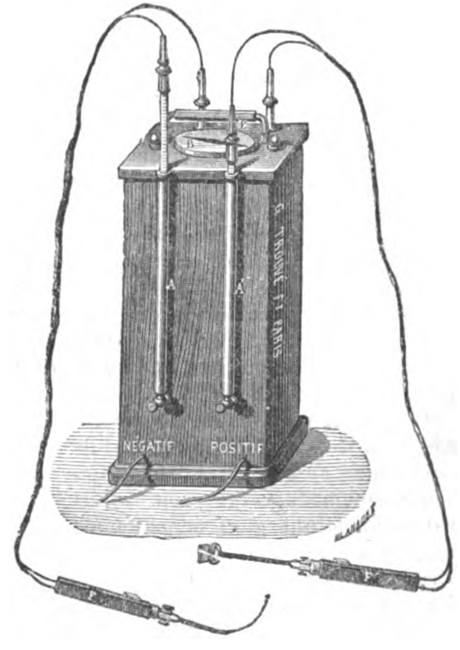


Fig. V b.

3) Die secundäre Batterie von *Gaston-Planté*. Dem berühmten Pariser Fabrikanten gebührt das für die Geschichte der Galvanocaustik epochemachende Verdienst, die geniale Erfindung jenes ausgezeichneten Physikers zur Construction seines photogalvanischen und galvanocaustischen Apparats benützt zu haben. Es gründet sich dieselbe auf die Benützung der Polarisationsströme der Voltaischen Säule, auf deren Beseitigung bis dahin alle Constructoren galvanocaustischer Apparate bedacht waren, zur Aufspeicherung der galvanischen Kraft, deren Abfluss, resp. Verwendung ebenso leicht regulirt werden kann, als der Abfluss des Wassers aus einem Gefäss. Ueber die Entstehungsgeschichte dieser Batterie, die ihr zu Grunde liegenden physicalischen Principien und die weittragenden Experimente, welche mit ihr angestellt wurden, findet der Wissbegierige hochinteressante Belehrung in dem neuen, reich illustrirten Werke von *Gaston-Planté* „Recherches sur l'électricité“ (Paris, A. Fourneau). Wir beschränken uns hier auf eine kurze Beschreibung, welche einem Artikel der „Wiener med. Wochenschrift“ über den *Trouvé*'schen Apparat entnommen ist:

„In einem Glascylinder, welcher mit 10fach durch Wasser verdünnter Schwefelsäure angefüllt ist, befinden sich zwei spiralig über einander aufgerollte, nur durch schmale dazwischen liegende Caoutchoucstreifen isolirte Bleiplatten. Dieselben sind ungefähr 60 cm. lang, 20 cm. breit und 1 mm. dick. Je ein Ende beider Bleiplatten geht in eine schmale bandartige Verlängerung aus, welche mit den Leitungsdrähten zweier *Trouvé-Callaud*'schen Elemente einerseits und mit zwei schmalen Kupferplatten anderseits verbunden sind.

Die eine von diesen schmalen Kupferplatten liegt unter einer andern Kupferlamelle, deren verlängertes und federndes Ende durch einen Knopf in Verbindung gebracht werden kann mit einer der Zwingen, welche die Rheophoren mit den Rheostaten verbinden. Die andere Kupferplatte dagegen ist in constanter Verbindung mit der andern dieser letzt-

erwähnten Zwingen und zwischen die Stifte dieser Zwingen werden die Galvanocauteren etc. sammt ihren Poldrähten eingeschaltet.

Setzt man nun zwei primäre Elemente durch die Leitungsdrähte eine Zeit lang mit der die Pole der primären Batterie darstellenden Bleiplatte der secundären Batterie in Verbindung, so wird vermöge ihrer grossen Oberfläche ein ausserordentlich starker Polarisationsstrom in der Flüssigkeit der secundären Batterie erregt, vermöge dessen sich ein grosses Quantum entgegengesetzter Electricitäten in jenen ansammelt. Wird die Verbindung dieser Plattenpole durch Herabdrücken des Knopfes hergestellt, so wird ein intensiver Strom im entgegengesetzten Sinne erzeugt, mittelst dessen eine Entladung der secundären Batterie in stetem und regelmässigem Abfluss stattfindet. Die hiebei vor sich gehende chemische Wirkung ist allzu bekannt, als dass sie hier näher erörtert zu werden braucht. Bemerkt sei hier nur, dass dieselbe durch wiederholte Ladungen sich erheblich verstärkt, da die zu oxydirenden und zu reducirenden Schichten an den Bleiplatten immer ansehnlicher werden und hiemit auch die Kraft des secundären Elements stetig zunimmt. Es wird daher zu einem bedeutenden Electricitätsreservoir, das durch zwei primäre Elemente (*Trouvé* benützt meist deren vier) genügend gefüllt werden kann, um den zur Beleuchtung oder Caustik dienenden Platindraht eine hinlänglich lange Zeit weissglühend zu erhalten. *Brasseur*, welcher den Apparat nun schon zwei Jahre in Gebrauch zieht, macht darauf aufmerksam, dass die secundäre Batterie um so kräftiger und brauchbarer wird, je länger und öfter man sich derselben bedient. (Schluss folgt.)

Zürich. Verlust der Geschmacksempfindungen, geheilt durch Anwendung des constanten Stromes.

Frau L. in K., 34 Jahre alt, früher gesund, bemerkte im Monat März 1880 eine rasch auftretende Veränderung ihrer Geschmacksempfindungen. Sie konnte in kurzer Zeit weder süss noch salzig, bitter oder sauer unterscheiden. Die Krankheit begann mit dem Geschmacksgefühl von Bitterkeit nach dem Genuss irgend welcher Speise. Dieses Bitterkeitsgefühl ging in ein noch viel unangenehmeres Gefühl von Süss über, welche Geschmacksempfindung Patientin mit derjenigen verglich, wenn frisches Blut genossen wird. Auch diese Empfindung von Süss verlor sich, so dass alle Speisen den Eindruck von fad und sandig machten. Salz, Wein, Essig, Zucker, Chinin machten beinahe denselben Eindruck und wurden schliesslich an der Zungenspitze und auf dem Zungenrücken nicht mehr empfunden. Spuren von Geschmacksempfindungen zeigten sich noch bisweilen hinten im Rachen, beim Verschlucken der Speisen. Salz brachte das Gefühl von Sand im Munde hervor, so dass sämmtliche Speisen für die Patientin ungeniessbar wurden und dieselbe deshalb bedeutend zu magern anfing.

Mit dem 25. März 1880 wurde die Behandlung mit constantem Strom begonnen.

Es wurde zu diesem Zwecke eine Zink-Kohlenbatterie benützt, als leitende Flüssigkeit eine concentrirte Kochsalzlösung angewendet. Die Sitzungen wurden mit 5 Elementen begonnen und der constante Strom während 5 Minuten zwischen Genick und Zungenspitze in nachfolgender Weise unterhalten. Die Electrode des Zinkpols (negativer Pol bei geschlossener Kette) wurde auf das Genick in der Höhe des 3.—4. Halswirbels, die Electrode am Kohlenpol (positiver Pol) auf die Zungenspitze gesetzt. Die Zunge blieb bei diesem Verfahren im Anfange ganz unempfindlich, während im Genick heftige, brennende Schmerzen entstanden. Nachdem circa 3 Wochen, je den zweiten Tag, auf beschriebene Art und Weise vorgegangen worden war, so stellte sich an der Zungenspitze und auf dem Zungenrücken ein deutlich metallisches, säuerliches Geschmacksgefühl mit Brennen ein. Nach und nach wurde zuerst wieder Salz als Salz empfunden und zwar Mitte Juni. In der Meinung, mit allmäliger Verstärkung des Stromes und der Sitzungsdauer schnellere Erfolge zu erzielen, vermehrte ich die Zahl der Elemente auf 7 und die Sitzungsdauer auf 8 Minuten. Damit bezweckte ich aber nach 4 Sitzungen einen derartigen Rückschritt, dass der Zustand meiner Patientin beinahe der gleiche wurde, wie bei Beginn der Cur.

Es wurde deshalb mit Beibehaltung von 5 Elementen und 5 Minuten Sitzungsdauer regelmässig alle 2 Tage fortgefahren und mit der Geschmacksempfindung von Salz bis circa Mitte Juli auch diejenige des Bittern (Chinin) erreicht, während erst gegen Ende August Essig, Weinsäure in Form von Wein bemerkbar wurden. Das Gefühl von Süss war noch sehr wenig bemerkbar.

In angegebener Weise wurde, wo möglich regelmässig, verfahren mit der Ausnahme, dass im Monat December 1880 und im Januar 1881 die Sitzungsdauer auf 10 Minuten verlängert wurde. An der Zahl der Elemente wurde nichts geändert.

Nach circa 130 Sitzungen haben wir mit Anfang Februar 1881 folgendes Resultat erzielt:

Patientin ist wieder im Besitze einer guten Geschmacksempfindung für das Salzige, Bittere und Saure. Nur die Geschmacksempfindung für Süss lässt noch bedeutend zu wünschen übrig, weshalb die Behandlung fortgesetzt wird.

An Obiges anknüpfend, glaube ich, dass die Gelegenheit geboten, einiger Versuche an dritten und an meiner Person Erwähnung zu thun. Die hauptsächlichsten Forscher behaupten, dass sich am positiven Pol ein saures, am negativen Pol ein alcalisches Geschmacksgefühl erzeuge, was bei Experimenten an dritten Personen sich oft bestätigt, nicht aber immer zutrifft. Es existirt aber noch eine grosse Differenz in der Stärke des Geschmacks und Gefühls auf der Zunge, je nach dem Auflegen der Electrode des positiven oder negativen Poles auf die Zunge. Legt man die negative (Zink) Electrode auf's Genick, die positive (Kohle) auf die Zunge, so wird auf Letzterer ein herber, metallischer, säuerlicher Geschmack nebst bedeutendem Brennen empfunden, auf dem Genick heftiges Brennen wahrgenommen. Setzt man umgekehrt die positive Electrode auf's Genick, die negative an die Zunge, so ist die Geschmacksempfindung sowie das Gefühl von Brennen auf Letzterer bedeutend geringer, im Genick gar keine Empfindung bemerkbar. Ganz ähnlich verhält es sich, wenn man das Experiment zwischen Zunge und einer irgendwelchen Stellung des Gesichtes ausführt. Aus den wenigen Versuchen lässt sich natürlich nicht irgend welcher Schluss fassen, es müssen zuerst verschiedene Fälle beschriebener Krankheit zusammengestellt werden können.

Dr. *G. Irminger* in Küssnacht (Zürich).

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Prof. *Immermann*'s Rectoratsrede über **die Klinik und ihr Leben** ist soeben in geschmackvoller Ausstattung bei Benno Schwabe im Druck erschienen, und wir sind überzeugt, dass dieser geistvolle Vortrag von jüngeren und älteren Collegen mit einem wahren Vergnügen wird gelesen werden. Wenn auch Jahre und Jahrzehnde seit der Zeit, da wir als Studenten die Kliniken besucht haben, verflossen sind, so lassen wir doch gerne wieder uns erzählen von der Klinik und ihrem Leben, zumal von einem Manne, der mit einer seltenen Beherrschung des Stoffes, in so mustergültiger Formvollendung, offen und ehrlich das sagt, was ihm als Arzt, als Lehrer und als Forscher am Herzen liegt.

Immermann theilt die Thätigkeit der Klinik in eine heilende, lehrende und forschende und entwickelt, nach einem kurzen und anregenden Rückblick auf die Geschichte (Embryologie) der Klinik, die leitenden Gesichtspuncte der Aufgaben des Klinikers. Daneben gibt er sein Glaubensbekenntniss über die Vorbildung der Mediciner. Für die Forderung der Vorbildung an einem humanistischen Gymnasium spricht nach *I.* am wenigsten „der rein äusserliche Nutzen, den die Kenntniss des Lateinischen und namentlich des Griechischen für das Verständniss der zahllosen medicinischen Kunstausdrücke gewährt," als vielmehr die „lediglich ideale Mitgift, welche die also gebildete Seele des Knaben und Jünglings für das kommende Leben durch den Hauch der Antike empfängt, und die auch dem Arzte als Gegengewicht gegen die Realien seines Berufes wahrlich nicht fehlen soll"; am meisten betont er hiebei mit Recht „die eminent-gymnastische Bedeutung, welche die gründliche grammatische Schulung in den beiden classischen Sprachen für den Geist des Heranwachsenden besitzt." Er schlägt jedoch vor, die Classenlectüre der antiken Schriftsteller etwas einzuschränken, dafür aber die Elemente der Differentialrechnung, den Begriff des Integrals und den Wahrscheinlichkeitsbegriff in den Lehrplan aufzunehmen, „um der Mathematik selbst sofort einen viel höheren und bleibenderen Werth für das Leben als Hebel künftiger Denkarbeit und als Richtschnur practischer Entschliessung zu sichern."

Es ist nicht unsere Absicht, hier ein ausführliches Referat über diesen Vortrag *Immermann*'s zusammenzustellen, sondern nur mit kurzen Worten die Collegen einzuladen,

dem Genusse des Lesens dieser ganz ausgezeichneten Rede sich hinzugeben. Es wirkt dieselbe auf jeden Arzt belebend, befruchtend und nach den mannigfaltigsten Richtungen hin neue Impulse auslösend.

Bern. Hochschule. Von Seiten der medicinischen Facultät und des Universitäts-Curatoriums von Amsterdam ist Prof. *P. Müller* einstimmig für die erledigte Professur der Geburtshülfe und Gynæcologie vorgeschlagen worden. Die Abneigung der Majorität im Gemeinderath (Amsterdam ist eine städtische Universität) gegen die Berufung von Ausländern hat diesen Vorschlag, trotzdem auch das Bürgermeisteramt dafür in die Schranken getreten war, zu Falle gebracht. Wir freuen uns nichtsdestoweniger der Anerkennung, die Prof. *P. Müller* durch die wissenschaftlichen Vertreter Hollands zu Theil geworden. Die Berner Hochschule kann sich jedenfalls Glück dazu wünschen, von Neuem der Gefahr, eines ihrer erprobten Mitglieder zu verlieren, entgangen zu sein.

— **Doctorjubiläum** von Alt-Oberfeldarzt Dr. *Lehmann*. Der Regierungsrath hat dem Herrn eidg. Alt-Oberfeldarzt und -Regierungsrath Dr. *Lehmann*, Präsident der Inseldirection, am 17. Februar, als am Tage, an welchem derselbe vor 50 Jahren das bernische Arztpatent erhalten hat, ein Dankschreiben für seine während des abgelaufenen halben Jahrhunderts auf mehrfachen Gebieten dem Wohle der Mitbürger und des Landes gewidmete unermüdliche und rühmliche Thätigkeit zukommen lassen.

Wir widmen dem Jubilare bei diesem Anlasse unsere herzlichsten Glückwünsche und hoffen, dass er noch viele Jahre an den philanthropischen Bestrebungen mitarbeiten werde, denen er seit 50 Jahren in uneigennützigster Weise seine Kräfte geweiht hat.

Neuenburg. Hypnotismus. Zur Beruhigung der durch den Magnetiseur *Donato* sehr erregten Bevölkerung hält auf Anordnung des Staatsrathes Herr Dr. *Ladame*, unterstützt von Herrn *Strohl*, im ganzen Canton Neuenburg Vorträge über den thierischen Magnetismus. Das Programm der physiologischen Deductionen lautet: Hypnotisation de poules. — Hypnotisation complète chez l'homme, avec résolution musculaire, provoquée par différents moyens. — Catalepsie artificielle. — Anesthésie. Insensibilité à la douleur. — Contractures. Phénomènes réflexes. Transfert. — Hypnotisme unilatéral Aphasie. — Imitation spéculaire. L'écho. Le phonographe vivant. — Troubles des organes des sens. Crampe de l'accomodation de l'œil. Daltonisme. Surdité. Insensibilité du goût et de l'odorat. — Hallucinations. — Extase. —

Wir denken, die wissenschaftliche Klarlegung der Sachlage werde als kalte Brause auf die Trugbilder der exaltirten Phantasien wirken.

— **Pocken** und Impfung. Veranlasst durch Wünsche, welche durch die Gemeinderäthe von Chauxdefonds und Locle geäussert wurden, hat sich die neuenburgische Sanitätscommission mit der Frage der Impfung und besonders des Impfstoffs beschäftigt. Das Resultat ist ein von Dr. *Guillaume*, dem Vicepräsidenten jener Commission, verfasster Bericht an die Direction des Innern *) Derselbe erörtert die Gefahr der Syphilis, welche besonders dazu beigetragen hat, den Wunsch nach Cowpox und, da solche selten, nach gezüchteter Retrovaccine rege zu erhalten und stellt zusammen, was bisher in Bezug auf animalen Impfstoff in Neuenburg geleistet worden ist. Es folgt dann ein resumirender Bericht über die Erfahrungen der neuenburgischen Impfärzte. Was Schädigungen betrifft, so ist dort Syphilis noch nie beobachtet worden, Erysipel selten, nur 1 Todesfall an Späterysipel wird erwähnt; bei Scrophulose wird auf den oft zweifelhaften Causalzusammenhang zwischen der Impfung und den nachfolgenden scrophulösen Symptomen aufmerksam gemacht. Die bisherigen Resultate mit animaler Lymphe waren nicht sehr befriedigend, so dass im Augenblicke einer Epidemie, wo Gefahr im Verzuge, die sicher erfolgreiche Impfung von Arm zu Arm vorzuziehen sei. Ueber die Errichtung eines animalen Impfinstituts gehen die Meinungen der Impfärzte auseinander. Der Bericht befürwortet in dieser Beziehung, der Staat solle entweder mit einem bestehenden Impfinstitut einen Vertrag schliessen oder, sei es eine Gemeinde, sei es einen Privaten des Cantons behufs Gründung eines solchen Institutes subventioniren, oder, was das beste wäre, selbst ein solches Institut gründen.

Der Bericht gibt ausserdem auch Aufschlüsse über die Impfungen und Pockenfälle

*) Le vaccin jennérien et le vaccin animal. Rapport etc. par le docteur *Guillaume*. Neuchâtel, 1881.



im Jahre 1880. Die Impfung erscheint am mangelhaftesten durchgeführt im Bezirk Chauxdefonds, wo $^1/_8$ der Geimpften (52 von 407) das gesetzliche Alter von 5 Jahren überschritten haben. Pockenfälle wurden angezeigt 176, davon in Chauxdefonds 152, St. Aubin 12, Cormondrèche 4, Locle und Neuchâtel je 3, in Couvet und aux Ponts je 1.

Mit Ausnahme von 2 im Mai in Neuenburg beobachteten Fällen „tous les autres ont la Chauxdefonds comme point de départ".

Was den gegenwärtigen Stand der Krankheit betrifft, so können wir dem Gesagten Folgendes beifügen. Vom 6. bis 19. Februar sind in Chauxdefonds wieder 11 Todesfälle vorgekommen; Total seit dem 10. October 1880: 70 = 3,1‰ der Bevölkerung (in 19 Wochen!). Die Pocken sollen ferner herrschen in Cormondrèche, Corcelles, Peseux, Hauts-Geneveys. Wie schon im letzten Wochenbericht erwähnt, hat der Canton Bern mehrfache Einschleppungen zu erleiden gehabt, so nach Biel (im Ganzen bisher 3 Todesfälle), St. Imier, Reconvillier und Sonceboz.

Dem hätte ein rechtzeitiges Eingreifen in Chauxdefonds zuvorkommen können. Doch wozu Isolirung und ähnliche Plackereien? „Das Leben ist der Güter höchstes nicht."

„Il y a un principe supérieur, celui de la sauvegarde de la dignité humaine et de la liberté individuelle." *)

Zürich. Pockenspital. Seit Juli 1880 gelangten im Verlaufe des Februars zum ersten Mal wieder Fälle von Variola zur Aufnahme, von denen der eine ätiologisches Interesse beanspruchen darf.

1) E. H., 47 Jahre, Bahnangestellter, Aussersihl; aufgenommen 3. Februar; in der Jugend geimpft; alte Impfnarben; keine Revaccination.

Erkrankt 30. Januar Morgens; Exanthem 1. Februar. Als einziges ätiologisches Moment lässt sich ermitteln, dass Pat. am 9. Januar von seinem Schwager in Chauxdefonds, der an den Pocken damals krank lag, ein Paket bekam, welches einen zum Aufhängen bestimmten, mit einer aus rauher Wolle verfertigten Broderie geschmückten Zeitungshalter enthielt. Das Paket blieb mehrere Tage uneröffnet liegen, leider erinnert sich Pat. des Datums nicht mehr genauer.

2) C. W., 41 Jahre, Hebamme, Töss; aufgenommen 10. Februar; in der Jugend geimpft; alte Impfnarben; keine Revaccination. Erkrankt 3. Februar; Exanthem 6. Februar.

3) B. K., 11 Monate, Töss; aufgenommen 10. Februar. Nicht geimpft. Die Mutter des Kindes scheint an Pocken gelitten zu haben; sie starb am 23. Januar, nachdem am 20. eine Frühgeburt vorausgegangen war. — Die unter 2. erwähnte Hebamme besuchte sie zum ersten Mal am 18. Januar, hernach täglich bis zum 22. Januar. — Die Mutter der verstorbenen Frau K. kam 2—3 Wochen vor deren Erkrankung aus Schwyz nach Töss zu ihrer Tochter; sie soll an ersterem Ort mit Pockenkranken in Berührung gekommen sein, blieb aber selbst gesund.

17. Februar. *C. Nauwerck.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 12 neue Erkrankungen angezeigt zerstreut über die Stadt (16, 12, 13).

Ein von Chauxdefonds zugereister Anfangs sehr variolaverdächtiger Handwerksbursche hat sich schliesslich als masernkrank erwiesen. Dagegen ist ein hier wohnender Schreinergeselle an Variola erkrankt, ohne dass über die Quelle der Infection sich irgend etwas hätte herausfinden lassen. Da der Kranke vor seiner Isolirung mehrfache Besuche erhielt, so sind weitere Erkrankungen nicht unmöglich.

*) *Cornaz*, Rapport de la minorité etc. pag. 5.



Scharlach kommt etwas häufiger vor; angemeldet sind 8 über die Stadt zerstreute Fälle (2, 5, 8), ausserdem eine Erkrankung in Kleinhüningen.

Beim Typhus hat sich der schon im letzten Berichte angekündigte Rückgang eingestellt und zwar in allen Districten; angemeldet sind 48 neue Fälle, darunter 1 auswärtiger (20, 31, 126, 113); die einheimischen vertheilen sich folgendermaassen:

	11.-25. Dec.	26. Dec.-10. Jan.	11.-25. Jan.	26. Jan.-10. Febr.	11.-25. Febr.
Nordwestplateau	6	12	33	36	16
Birsigthal	4	10	28	27	12
Südostplateau	3	2	31	16	6
Birsthal	—	1	2	3	1
Kleinbasel	5	5	31	31	12

Von Diphtherie und Croup sind 32 neue Fälle gemeldet (24, 32, 41) aus allen Stadttheilen, die Mehrzahl, 17, aus Kleinbasel.

Pertussis 15 neue Anmeldungen (14, 29, 28).

Erysipelas 10 Fälle (8, 12, 14).

Von Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel.

Bibliographisches.

62) *Müller, F.*, Erster Nachtrag zum Catalog der herpetologischen Sammlung des basler Museums. Mit Anmerkungen und 1 Tafel. Basel, Schweighauserische Buchdruckerei, 1880. 49 S.

63) *Ziemssen*, Handbuch der allgem. Therapie II. Bd. I. Theil. *Weber*, Klimatotherapie. *Leichtenstern*, Balneotherapie. 454 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

64) *Hofmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. II. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit zahlr. Holzschn. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg.

65) *Stille*, Der Neo-Malthusianismus als Heilmittel des Pauperismus. 82 S. Berlin, Verlag von Luckhardt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *O. Haab* in Z.: Den gewünschten Abstrich nach Instruction besorgt. — Herrn Prof. *Pflüger*: Das Zusenden der ferneren Lieferungen wird besorgt. — Herrn Dr. *Wagner* in B.: Beruhigen Sie sich, so pressirt die Sache nicht — gelegentlich. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *Fetscherin* in St. Urban: Besten Dank! Hoffentlich bleibt es beim Schrecken. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Guillaume*, Neuenburg; Dr. *Müller*, St. Beatenberg; Dr. *Schnyder*, Nizza: Unsern Dank. — Herrn Dr. *Billeter* in Z.: Vollkommen einverstanden. Schieben Sie das Betr. ruhig in den Papierkorb. — Herrn Dr. *Haltenhoff*, Genf; Dr. *R. Meyer-Hüni*; Dr. *Zürcher*, Aarau; Dr. *Münch*, Brestenberg; Dr. *Glaser*, Münchenbuchsee: Pressirt nicht; mit bestem Dank erhalten.

Herrn Dr. *B.* in A.: Herr Prof. *Immermann* ist so freundlich, Ihre Anfrage über die Therapie des Pemphigus, wie folgt, zu beantworten: „Mit der Therapie des Pemphigus chronicus ist es auch heute noch eine sehr missliche Sache und der Ausspruch *Hebra*'s, „er kenne kein Mittel, welches sich gegen diese Affection wirksam erweise“, entspricht leider durchaus auch noch dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens. Vor dem Gebrauche des Jodkalium und der Quecksilberpräparate ist entschieden zu warnen, da durch diese Medicamente die gefürchtete Cachexie, die in schweren Fällen nicht auszubleiben pflegt und dann oft den tödtlichen Ausgang bedingt, nur gezeitigt und beschleunigt zu werden scheint. Arsenik, souverän gegen Psoriasis, wirksam gegen Lichen ruber und manche andere, schwere Dermatonose, ist gegen Pemphigus chronicus absolut unwirksam. — Bei dem Mangel specifischer Heilagentien bleibt demnach lediglich ein symptomatisches Verfahren übrig und zwar dürften wohl am meisten protrahirte lauwarme Bäder (eventuell auch künstliche Schwefelbäder), Einstreuungen der Körperoberfläche mit Streupulver (Amylum subtilissim. pulverisatum, Lycopodium) — ferner innerlich Stomachica und Roborantia (Chinadecoct und Chinin, Eisenpräparate, Leberthran) sich empfehlen. — Die Prognose ist um so übler, je reichlicher die Blasenproruptionen sind, je schneller sie sich wiederholen und je weniger mit zunehmender Dauer der Krankheit sich eine Tendenz zu spontanem Nachlassen des Uebels zeigt; hingegen werden selbst in sehr schweren, scheinbar desperaten Fällen mitunter doch noch Heilungen beobachtet, die indessen weniger auf Rechnung einer eingreifenden Therapie, wie vielmehr der Zeit und einer sorgfältigen Pflege der Kranken zuzumessen sind. *H. I.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 6. XI. Jahrg. 1881. 15. März.

Original-Arbeiten.

Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss.

Vortrag von Prof. Dr. **Oscar Wyss.** *)

Meine Herren! Seit der „Andelfinger Epidemie", deren Andenken durch die vor 2 Jahren stattgehabte „Klotener Fleisch-Typhusepidemie" wieder wachgerufen worden ist, hat der Canton Zürich durch diese sowie durch andere durch Kalbfleisch hervorgerufene kleinere Epidemien eine gewisse Berühmtheit erlangt; eine Berühmtheit, die wohl im Stande ist, Zweifel in uns aufkommen zu lassen, ob die von nicht ärztlicher Seite aufgestellte Behauptung, dass man in Zürich das schönste Kalbfleisch finde, auch richtig sei. Und doch ist ein Kalbsbraten bei unzähligen unserer Mitbürger das, was zu Henri IV. Zeiten das „Huhn im Topfe" war: die ein festliches Mahl bezeichnende Fleischspeise, die bei so Manchem Sonntags den Mittagstisch ziert.

Seit der Klotener Epidemie brachte jedes Jahr eine kleine derartige Epidemie; vor einem Jahr in Birmenstorf, dies Jahr in Würenlos und dessen Nachbargemeinden, von denen freilich nur ein Theil diesseits der Grenzen des Cantons Zürich liegt, der andere, wie Würenlos selbst, im Aargau. Und wie über die Andelfinger Epidemie die Gelehrten verschiedener Ansicht waren, und namentlich weit entfernte und erst Decennien später darüber abhandelnde Aerzte eine andere Auffassung der Epidemie zu begründen suchten, Deutungen, die zum Theil noch heute mit absoluter Sicherheit widerlegt werden konnten, wie die *Liebermeister*'sche Behauptung, es hätte sich um Trichinose gehandelt, so ist es, wie Sie wissen, auch mit der Klotener Epidemie ergangen und nicht in Zürich, sondern in München und in

*) Gehalten den 22. October 1880 in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte Zürichs und seiner Umgebung am Vorabend der Versammlung des schweizerischen ärztlichen Centralvereins in Zürich im Herbst 1880.



Leipzig haben Botaniker und Aerzte behauptet, es habe sich in diesen Epidemien nicht um Typhus, sondern um eine andere Krankheit, um Milzbrand oder etwas anderes gehandelt. Diese Behauptungen, die von Seite von Aerzten aufgestellt wurden, die diese Erkrankungen nicht gesehen haben, müssen uns um so mehr frappiren, als über beide grossen Epidemien, diejenige von Andelfingen sowie die von Kloten, sehr genaue Beschreibungen vorhanden sind, aus denen klar hervorgeht, dass diese beiden Sängerfestepidemien in Bezug auf Symptomatologie, Dauer, Verlauf, Mortalität, anatomische Befunde, Secundärinfectionen und höchst wahrscheinlich auch mit Rücksicht auf die Aetiologie einander ganz congruent sind.

Und was in diesen grössern Epidemien zehn- und zwanzigfach constatirt worden ist, hat sich auch in den kleinen analogen Kalbfleischepidemien wiederholt.

Obwohl auch die neueste Epidemie dieser Art, diejenige in Würenlos und Umgebung, das früher Erlebte nur bestätigt, hielt ich es doch für meine Pflicht, als ich von dieser, im Wirkungskreise meines Vaters aufgetauchten Epidemie Kunde erhielt, so weit es mir möglich war, auch diese Seuche mit zu sehen und mir namentlich nochmals, wie ich es seiner Zeit auch bei der Klotener Epidemie gethan hatte, die Frage vorzulegen: sind die Erkrankungen in der That als Typhus abdominalis zu bezeichnen oder nicht?

Es schien mir eine solche kleinere Epidemie manchen werthvollen Beitrag für Entscheidung einzelner Fragen geben zu können, die bei grossen Epidemien, die auf festliche Anlässe eintraten, nicht so bestimmt entschieden werden konnten. So z. B. die Frage: welchen Antheil wohl das Fest an und für sich, d. h. die dabei unvermeidliche — und auch vermeidliche — Irregularität der Lebensweise, die Ueberladung des Magens mit Speise und Getränk, an dem Krankheitsbilde der ersten Tage nahm. In der von uns zu erwähnenden Epidemie haben alle Patienten die krankmachende Speise in ihrer eigenen Familie und bei ihrer ganz gewohnten Diät genossen und sind doch gerade so krank geworden, wie jene nach dem Klotener Sängerfest. Es kann somit der mögliche Vorwurf, die blos in Form von Brechdurchfall aufgetretenen Erkrankungen seien nicht auf das giftige Fleisch, sondern auf festliche Diätfehler zurückzuführen, mit grösserer Bestimmtheit zurückgewiesen werden, als dies bei Massenerkrankungen nach einem grossen Feste möglich ist; und die initiale grosse Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Hinfälligkeit wird mit Bestimmtheit als ein Symptom der Intoxication resp. Infection und nicht auf die ungewohnte Lebensweise am Tage des Festes zurückgeführt werden können.

Die Epidemie in Würenlos u. d. E. entwickelte sich in der ersten Woche des Monats Juli v. J., ich erfuhr davon am 8. Juli und ging den ersten Tag, an dem ich mich frei machen konnte, nämlich den 13. Juli, nach Otelfingen, dem Wohnort meines Vaters, um einen Tag mit ihm in seiner Praxis herumzureisen und speciell die in Frage stehenden Kranken selbst zu sehen, soweit sie wenigstens in seiner Behandlung sich befanden. Eine Anzahl Erkrankter war freilich schon wieder genesen: die, die nur rasch vorübergehende Störungen in der Verdauung (Erbrechen, Durchfall) oder eine ganz rasch verlaufende fieberhafte Erkrankung durchgemacht hatten. Drei der Erkrankten waren schon gestorben; es waren drei Kinder einer und derselben Familie; trotz telegraphischer Anstrengungen am 8. Juli meinerseits war es mir nicht möglich geworden, bei der Obduction derselben anwesend zu sein. Es waren das nämlich Patienten, die nicht von meinem Vater behandelt worden waren, und die auch nicht von ihm obducirt worden sind.

In Otelfingen, einem wohlhabenden Bauerndorfe mit 570 Einwohnern, am Südabhang

der Lägern, einem Ausläufer des Jura in den Ct. Zürich, in gesunder Lage, 450 M. ü. M., war am Tage meines Besuches nur eine einzige Kranke der zu besprechenden Epidemie, die 35jährige Frau Pfarrer N. Dieselbe hatte am 27. und 28. Juni zwei vom Metzger Sch. in Würenlos bezogene Diegenwürste, am 27. Juni Mittags und Abends und am 28. Juni zum Znüni (zweites Frühstück) genossen. Bei einem etwa einstündigen Gang am 30. fiel ihr grosse Müdigkeit, die sie zwang, öfters auf dem Wege abzusitzen, auf; und dieselbe Erscheinung machte sich auch am 1. und 2. Juli bemerkbar. In der Nacht vom 2. zum 3. Juli wurde sie von heftigem Kopfschmerz, der sie zwang, kalte Umschläge auf den Kopf zu machen, geplagt; derselbe wiederholte sich in der folgenden Nacht, in der sich noch Durchfall hinzugesellte. Die Diarrhœ hielt am 4. und 5. Juli an, war am 4. mit Tenesmus verbunden; und als am 6. sich Erbrechen galliger Massen einstellte, schickte sie zum Arzte. Die Diarrhœ dauerte bis zum 10. Juli an, das Erbrechen hörte auf, doch persistirte noch am 13. Uebelkeit. Am 11. stellte sich etwas Husten ein. Daneben mässiges continuirliches Fieber.*)

Pat. bot am 13. Juli das gewöhnliche Bild eines entwickelten mittelschweren Typhus abdominalis dar: Grosse Hinfälligkeit und Schwäche; starke (nicht medicamentöse) Baryekoia; wenig feuchte, dick belegte, vorn rothe Zunge. Puls 100. R. wenig beschleunigt; auf Brust und Bauch zahlreiche Roseolæ, einzelne auch noch auf den Armen. Wenig Bronchialcatarrh objectiv nachweisbar. Kaum nennenswerther Meteorismus abdominis. Kein Gurren, keine Druckempfindlichkeit am Abdomen. Die Milz unterm RB. fühlbar, 7 cm. lang, 5 cm. breit. Momentan keine Diarrhœ mehr. Rhinorhagie nie vorhanden gewesen. Im Urin etwas Blut — eine Beimischung, die schon vor der jetzigen Erkrankung öfter constatirt worden war. Die Körpertemperatur war bisher continuirlich hoch, erreichte im Maximum fast 40° C. und im weitern Verlauf sowie von bisherigen Temperaturen sind folgende notirt worden: (Leider wurden anfänglich nicht alle, namentlich die ziemlich hohen Abendtemperaturen nicht notirt.)

Am 6. Juli	Morgens	38,9	Puls	100	Abends	39,8	Puls	110	Erbrechen, Diarrhœ.
„ 7. „	„	39,5	„	110	„	39,5	„	110	
„ 8. „	„	39,0	„	90	„	?	„	92	Erbrechen.
„ 9. „	„	39.0	„	92	„	?			Obstipation. [Urin.
„ 10. „	„	37,8	„	92	Mittags	38,2	Abends	38	Blut u. viel Eiweiss im
„ 11. „	„	37,0	„	90	„	38	„	38	Auftreten der Roseola.
„ 12. „	„	38,2	„	92	„	38,7	„	38,8	(9?) 39,5.
„ 13. „	„	38,4	„	92	„	38,3	„	38,4	Reichl. Roseola. Husten.
„ 14. „	„	38,2	„	90	„	37,4	„	38,6	[Rhonchi.
„ 15. „	„	38,2	„	90	„	38,6	„	38,6	
„ 16. „	„	38,8	„	92	„	39,3	„	40,0	
„ 17. „	„	39,2	„	92	„	39,2	„	39,3	
„ 18. „	„	38,4	„	88	„		„	39,2	
„ 19. „	„	38,6	„	88	„	38,8	„	39,4	
„ 20. „	„	37,8	„	88	„	37,2	„	37,2	
„ 21. „	„	37	„	84	„	36,8	„	37,3	
„ 22. „	„	36,6	„	84	„	37	„		
„ 23. „	„	36,6	„	76	„	37	„	36,8	
„ 24. „	„	36,4	„	74	„	36	„	36,4	
„ 25. „	„	36,4	„	74	„	36,4	„	37	
„ 26. „	„	36,5	„	74	„	37	„	36,6	
„ 27. „	„	36,8	„	72	„	36,6	„	36,8	
„ 28. „	„	36,4	„	76	„	36,4	„		
„ 29. „	„		„	76			„	36,4	
„ 30. „	„	36,4	„	76			„	36,6	
„ 31. „	„	36,4	„	76					

Am 31. Juli war Frau Pfr. N. wieder so weit genesen, dass sie aufstehen konnte.

*) Es sei ausdrücklich erwähnt, dass vor dem Ausbruche dieser Epidemie in keiner der in Frage kommenden Ortschaften Typhuserkrankungen vorgekommen sind; dass nirgends von einer Einschleppung die Rede sein konnte.

Ausser der Frau Pfarrer hatten im Pfarrhaus O. auch ihre 3 Kinder, 2 Pensionäre und die Magd am 27. von den nämlichen Würsten gegessen. Ein Pensionär, der eine ganze Wurst verzehrt hatte, bekam am 28. sehr profuse Diarrhœ und heftiges Kopfweh. Als diese Erscheinungen am 30. etwas nachgelassen hatten, reiste er scheinbar wohl in seine Heimath ab (Ct. Waadt), erkrankte aber dort bald darauf ernstlich mit heftigem Fieber, und sein behandelnder Arzt bezeichnete die Krankheit als fièvre nerveuse.

Ein anderer Pensionär von 16 Jahren bekam nur Erbrechen und Durchfall am Tage nach dem Genuss der Wurst.

Die 20jährige Magd im Pfarrhofe ass nur ganz wenig Wurst, hatte am Tage nach dem Wurstgenuss Erbrechen und Durchfall und war während der Krankheit der Frau Pfarrer noch leidend, wurde aber nicht bettlägerig. Dagegen assen die drei Kinder von 10, 7½ und 4½ Jahren mehr Wurst. Alle hatten die folgende Nacht und den folgenden Tag Erbrechen und Durchfall; die zwei Mädchen waren bald wieder gesund, während ihr 7jähriger Bruder seit dieser Zeit 8 Tage lang oft über Bauchschmerzen und Uebelsein klagte, blass und elend aussah, oft im Laufe des Tages sich in's Bett legte. Am 13. Juli war er wieder ziemlich munter, nur sah er noch auffallend blass aus.

Von derselben Partie Diegenwürste von demselben Metzger waren in einem nahen Gasthause zum N. von Mann, Frau und zwei Kindern gegessen worden. Der 26jährige Mann litt darauf erst am 7. Juli an Eckel, Obstipation; auf ein ordinirtes Laxans rasche Genesung. Die 25jährige Frau und die beiden Kinder hatten auch Durchfall gehabt, und die Frau erkrankte am 7. Juli an einem papulösen Erythem des rechten Unterschenkels und des rechten Vorderarmes, das sich auf Essig- und Wasserumschläge bis zum folgenden Tage verlor. Am 11. noch stellte sich plötzlich bei der Frau rasch vorübergehender Durchfall mit Tenesmus ein. Ob letzteres in Folge Genusses jener Wurst, ist natürlich gänzlich zweifelhaft.

In dem ¼ Stunde von O. entfernten kleinen Dörfchen Oetlikon (Einwohnerzahl 110; Elevation ü. M. 430 M.) besuchten wir sodann in einer Haushaltung drei Kranke: die einzigen Kranken im Orte. Der bereits wieder reconvalescente Vater M., 44 Jahre alt, war ausser Bett. Er hatte den 27. Juni, Vormittags und Nachts, vom Metzger Sch. in W. bezogene Kutteln ohne weitere Präparation, nur mit Salz gegessen und jeweilen ½ Maass „alten guten Wein“ dazu getrunken. An der Speise hatte er gar nichts Abnormes entdeckt, sie war im Gegentheil sehr schön weiss und appetitlich. Am 29. stellten sich Bauchschmerzen, am 30. schmerzlose Diarrhœ ein, die den Pat. so erleichterte, dass er sich 4—5 Stunden später wieder ganz wohl fühlte. In der Nacht vom 2. Juli stellte sich ein Frost ein, auf den bis Morgens Schweiss folgte. Am 3. persistirte das Unwohlsein; Pat. war noch abgeschlagen und müde, musste sich gegen Abend zu Bette legen, weil grosse Schwäche und heftige Kopfschmerzen sich geltend machten. Auf ein gereichtes Laxans verloren sich diese Symptome und schon drei Tage später konnte Pat. wieder ausgehen.

Von denselben Kutteln hatten am 27. Juni auch die Frau und die Tochter des H. M. gegessen; beide genossen viel weniger davon, assen sie aber gleichfalls unabgekocht, kalt, nur mit etwas Salz und die Tochter hatte nur wenig Wein „Znüni“ dazu genommen. Gleichwohl erkrankten beide, die Tochter recht schwer.

Diese, die 18jährige Anna M., die früher nie krank gewesen war, litt schon am 30. Juni an Bauchschmerzen, erkrankte intensiver erst am 3. Juli. Sie hatte Uebelkeit, aber kein Erbrechen, keine Diarrhœ; die letzten 6 Tage gar keinen Stuhl. Sie war nicht schwerhörig; delirirte nie; träumte sehr lebhaft; war anfangs von Kopfschmerzen, die jetzt nachgelassen haben. arg geplagt; dafür hat sich in den letzten Tagen etwas Husten eingestellt. Am 10. ein Frost, am 12. öfters Frösteln. In allen Gliedmassen Schmerzen mit starkem Wechsel der Localisation derselben.

Die Menses haben sich eben, zur richtigen Zeit, sparsam eingestellt. Nasenbluten war nie vorhanden. Die Temperaturen waren hoch, 40° und darüber. P. lag fast immer gleichgültig, soporös da.

Auch jetzt, bei unserem Besuche, machte die P. den Eindruck einer Schwerkranken. Temp. in ax. 39,5°, Puls 100, weich. Alle Bewegungen sind der Pat. schmerzhaft. Zunge etwas trocken. Apathisches Verhalten.

Ziemlich reichliche Roseolæ auf Brust und Bauch; sparsame auf den Extremitäten.

Auf der Brust ergibt die physicalische Untersuchung am Herzen nichts Abnormes, auf der Lunge nur diffuse trockene Rhonchi (diffuse Bronchitis). Das Abdomen ziemlich meteoristisch aufgetrieben; in der Cœcalgegend und der symmetrischen Stelle links auf Druck empfindlich. Die vergrösserte Milz ist unterm RB. fühlbar, ihre Länge beträgt 14 cm. und ihre Breite 7 cm.

Dieses Bild schwerer Erkrankung dauerte bis zum 19. Juli an; Pat. erholte sich aber in der Folge ziemlich rasch, so dass sie den 27. Juli zum ersten Male ausser Bett getroffen wurde und die weitere Reconvalescenz nicht viel über 14 Tage betrug.

Die Mutter der eben geschilderten Patientin war die 38jährige Frau M. Sie erkrankte den 3. Juli mit Kopfschmerzen, die den ganzen Tag anhielten, Ohrensausen, Störung des Appetites; konnte bis zum 8. Juli noch arbeiten, wurde an diesem Tage Nachmittags bettlägerig. Menses traten den 9. zur richtigen Zeit ein, verschwanden aber am 11. wieder vollständig. Noch vorher 2 Mal Diarrhœ, kein Erbrechen. Puls 90—100. Temp. 38,3 (gestern Abend 38,5). Einige Roseolæ auf Brust und Bauch, 2 am einen Oberschenkel. Kein Bronchialcatarrh. Nie Nasenbluten, Meteorismus; Hängebauch. Milz 8 resp. 6 cm. gross. Am 27. Juli war Pat. wieder in Genesung.

In demselben Hause (wie in der ganzen Gemeinde) hatte sonst Niemand Kutteln gegessen; erkrankte auch Niemand unter ähnlichen Symptomen, wie die geschilderten. Die übrigen Familienglieder hatten Rindfleisch, das von demselben Thiere abstammte, wie die Kutteln, gegessen. Niemand erkrankte.

Der Sohn des M. in Oe., der die Kutteln und das Rindfleisch beim Metzger Sch. in W. geholt hatte, berichtete: er habe das Fleisch in der Hauptmetzg in der Gemeinde W. geholt; die Kutteln dagegen in der kleinen Privatmetzg, der sog. Wurstmetzg des Metzgers Sch. In letzterer war die Kutteln in einem Kupfergefäss aufbewahrt gewesen und über der Kutteln habe „Brät", d. h. zu Würsten bestimmtes, gehacktes Kalbfleisch gelegen, das also in ganz directe Berührung mit den Kutteln gekommen ist.

Die dritte Ortschaft, in der wir sodann Patienten aufsuchten, war das 793 Einwohner zählende Dorf Würenlos, 425 M. ü. M. Hier betraf der erste Besuch den 62jährigen Steinhauer J. M., der schon seit langer Zeit bald schwerere, bald weniger bedeutende Erkrankungen, besonders der Brustorgane, durchgemacht hatte. Obwohl wir diesen Pat. ausser Bett trafen, war die Erkrankung sichtlich eine schwere und der fernere Verlauf doch ein ungünstiger, indem Pat. den 13. August starb.

Abgesehen von den äusserst ärmlichen Verhältnissen und dem Alter dürften auch die frühern vielfachen Lungenerkrankungen des Pat. mit zu einem Grunde dieses infausten Ausganges geworden sein.

Am 28. Juni hatte Pat. sich selbst bei Metzger Sch. Kutteln geholt, die ein schönes weisses Aussehen, aber doch keinen guten Geschmack gehabt habe. Pat. ass dieselbe, ohne dass sie nochmals gekocht worden wäre. Schon am 29. Juni fiel ihm auf, dass er sich schwach und hinfällig fühlte; er arbeitete noch etwas trotz merklicher Körperhitze. In der folgenden Nacht stellten sich Kopfweh, heftige Leibschmerzen und Durchfall ein, die bis heute in mässigem Grade anhielten. Die Stühle bestanden Anfangs aus sehr harten Scybala neben flüssigen Stoffen, zuletzt waren sie ganz dünn. Am 1. Juli wurde Pat. bettlägerig.

Auch jetzt den 13. Juli machte Pat. den Eindruck eines schwer Kranken. P. 100, weich. Temp. in axill. 39,5°. Grosse Schwäche, heisse trockene Haut, stark weiss belegte Zunge, trockene Lippen. Pupillen ungleich (altes Augenleiden einerseits), eher eng als weit zu nennen; die l. weiter als die r. Kopfschmerz besteht nur noch zeitweise; die Diarrhœ immer noch und sei sehr fœtid; Schmerzen im Hypogastrium. Ziemlich viel quälender Husten. Die Untersuchung ergab:

Ausgesprochener Meteorismus abdominis; Bauch weich, auf Druck empfindlich. Sparsame Roseola auf Brust und Bauch. Milz fühlbar, Milzdämpfung 10 cm. hoch, 10 cm. lang, intensiv. Auf den Lungen mässiger diffuser Catarrh; ziemlich starke Lungenblähung, Tiefstand des Zwerchfells und des Herzens. Reine Herztöne.

Mein Vater notirte über diesen Pat.: Vom 7.—16. Juli schwankte der Puls zwischen 116 und 120 Schl. in der Min., die Temp. zwischen 39,5 und 39,8°. Am 16. blutige Sputa, heftigerer Husten, Opression. Zwischen dem 18. und 28. Puls 112, Temp. 39,5 bis 39,2; am 28. heftigere Dyspnœ, reichlichere braunrothe Sputa. Zwischen dem 1. und

10. August Temp. 38,5—38,7°. P. 96. Am 5. rasch zunehmende Abmagerung, Verfall der Kräfte, kein Appetit mehr und fœtide Sputa. Tod am 13. August.

Die Section wurde von dem Assistenten des pathologischen Institutes in Zürich, Hrn. Dr. *Stahl*, ausgeführt. Mein Vater, der dabei anwesend war, notirte nach dem Dictat des Obducirenden Folgendes.

(Die Section ergab: Leiche sehr mager, Muskeln blass; rechte Lunge total, linke durch bandförmige Adhäsionen verwachsen; im linken Pleurasacke ca. 120—130 Cub.-cm. schmutzig-braunrothe, mit Gasblasen durchmischte Flüssigkeit; im Herzbeutel etwa 2 Löffel voll braunrothe Flüssigkeit, Herz gross, schlaff, Herzfleisch weich, gelbrothbraun, Endocard bleich, imbibirt; Tricuspidalis frei, ebenso Mitralis und Aortaklappen, doch mit einigen Verdickungen der schliessenden Ränder. An der linken Lunge die Spitze narbig eingezogen, die Pleura mit ablösbaren, 1 mm. dicken, gerippelten Leistchen bedeckt, am zungenförmigen Lappen die Membran dicker, ablösbar, der untere Lappen hyperämisch, die Membran an der Hinterfläche ohne Zerreissung nicht lösbar; die Bronchialdrüsen nicht vergrössert; unter der Spitze schiefrige Indurationen, eine wallnussgrosse Partie im hintern Theile der Spitze zeigt auf der Schnittfläche nicht scharf abgegrenzte graugelblich-weisse Einlagerungen; die Mucosa der Bronchien erscheint blass, aus den feinern Bronchien entleert sich eine braunröthliche Flüssigkeit, die mittlern und feinern Bronchien zeigen cylindrische Ectasie; im untern Lappen findet sich eine wohl faustgrosse, mit stinkender Flüssigkeit gefüllte, ziemlich glattwandige, abgegrenzte, mit einem Bronchus communicirende Höhle, die angrenzende Partie ist nicht hyperämisch, aber lufthaltend, ödematös. Die rechte Lunge ist mit einer straff verwachsenen, unten dicken, oben dünnen Membran belegt, die Bronchialdrüsen nicht vergrössert; die Mucosa blass, die feinern Bronchien ectatisch, die Lumina mit Schleimpfröpfen verstopft, besonders im obern Lappen schieferige Indurationen, im untern Theile Luftgehalt und Oedem und ebenfalls alte Schleimpfröpfe. — Die Leber ist in allen Durchmessern verkleinert, anämisch, Parenchym hell, braunroth, morsch, Zeichnung undeutlich (atrophische Fettleber). Die Milz ist auf etwa das Doppelte vergrössert, die Kapsel zeigt einige kleine Einziehungen, die Pulpa ist missfarbig, zerfliessend, schmutzig-schwarzbraun. Der Magen ist sehr erweitert, enthält viele mit Brocken untermischte Flüssigkeit (Eier, Suppe), die Falten sind verstrichen, die Mucosa atrophisch und schiefrig verfärbt mit capillaren Hämorrhagien. Der Dünndarm ist mässig aufgetrieben, eine Schlinge ist links mit der Bauchwand verwachsen, einige Schlingen sind durch Retraction des (atrophischen) Netzes einander zu sehr genähert und verwachsen, zugleich ist eine kreuzweise Verschlingung und spirale Verdrehung von Dünndarmschlingen durch eine Oeffnung im Mesenterium durchgestülpt und mit der linken Bauchwand, einige auch in der fossa iliaca dextra verwachsen. Im Duodenum finden sich dieselben Stoffe, wie im Magen. Die Schleimhaut des Dünndarms ist atrophisch, theils mit kleinen hämorrhagischen Puncten und Streifen, theils schiefrig verfärbt, gelblich, die Faltenbildung vermehrt; ca. 2½ Meter unterhalb des Duodenums ein linsengrosses, von wallartigen Rändern begrenztes, reines, in Vernarbung begriffenes Geschwür, die solitären und die *Peyer*'schen Drüsen nicht geschwellt. Unterhalb der Ileocœcalklappe schiefrig verfärbte Strecken mit 4 länglichen, fast verheilten Geschwürchen. Das Colon meteoristisch, die Mucosa stellenweise schiefrig verfärbt, die Falten verstrichen, die solitären kaum sichtbar, nicht geschwellt, die Mucosa durchweg atrophisch. Das Mesenterium etwas verdickt, stellenweise strahlig, die Mesenterialdrüsen mässig geschwellt; die Inguinaldrüsen nicht vergrössert; retroperitoneale Lymphdrüsen atrophisch; Aorta frei. Linke Niere vergrössert, Kapsel löslich, Parenchym blassviolett, Mucosa des Nierenbeckens schieferig gefärbt; rechte Niere ebenfalls vergrössert, Kapsel nur mit Substanzverlust löslich, im übrigen wie die linke. Harnblase von röthlichem, fast klarem Urin halbgefüllt, Blase intact. — Der Typhusprocess war also abgelaufen, Pat. ist in Folge der Lungengangrän gestorben.)

Der folgende Besuch (13. Juni) brachte uns wieder unter eine grössere Zahl Kranker in einer und derselben Familie; nämlich zu dem Metzger, der die betr. Fleischspeisen verkauft hatte und dessen Familie, besonders ein Sohn und zwei Töchter schwer erkrankt waren.

Der Sohn, Bernhard Sch., ein 19jähriger, sehr kräftig gebauter Mann, hatte mit den andern Familiengliedern von einem von ihm selbst am 23. Juni getödteten Kalbe am 25. Juni Braten gegessen und wahrscheinlich am 26. Juni noch vom gleichen Fleische

Voressen (Ragoût). Bei ihm stellten sich die ersten Erkrankungssymptome den 27. Juni ein. Sie bestanden in Müdigkeit gegen Abend, Kopfweh, das sich in der Nacht sehr bedeutend steigerte. Es folgte Fieber, gestörter Schlaf, Appetitlosigkeit, Durst; viel Schweiss Jetzt vor 8 Tagen heftigere Bauchschmerzen. Nie Diarrhœ, Stuhl nur auf ein Laxans. Kein Husten. Seit drei Tagen fühlte sich Pat. wohler; wir trafen ihn ausser Bett auf einer Bank beim Ofen liegend, und wir constatirten noch Roseolæ in mässiger Zahl. Milzschwellung leichtern Grades (7—8 cm. hoch), kaum mehr Meteorismus abdominis. Puls nicht mehr beschleunigt.

Am 14. stieg der Thermometer nur noch auf 37,5, am 16. blos noch auf 36,5° und Pat. erholte sich in der Folge allmälig.

Seine Schwester Anna Sch., 23 Jahre alt, hatte am 26. oder 27. Juni Voressen (s. oben) gegessen, niemals Kutteln. Sie erkrankte wie die Uebrigen und litt seit 14 Tagen namentlich an heftiger Diarrhœ, die erst gestern und heute etwas milder wurde. Nie Erbrechen. Anfangs Bauchschmerzen. Kein Husten.

Am 13. Juli war Pat. noch bettlägerig, nicht mehr schwer krank, hatte 84 Pulse, 38,0 Temp. Roseolæ vorhanden. Kein Meteorismus des Bauches. Milzschwellung unzweifelhaft: 5 resp. 9 cm. Durchmesser der abnorm intensiven Dämpfung. In der Folge rasche Reconvalescenz.

Die dritte und schwerste Kranke dieser Familie war die 13¾ Jahre alte Bertha Sch. Obwohl ihr Aussehen und psychisches Verhalten noch ein recht krankhaftes war, grosse Schwäche und Hinfälligkeit bestand, hatte sie nur eine Temp. von 38,3, P. 104. Wir constatirten ferner ziemlich reichliche Roseola; Meteorismus des Bauches, Druckempfindlichkeit des Unterleibs, Milztumor von 9 cm. Länge, 7 cm. Höhe.

Patientin hatte am 27. Juni Nachmittags 3 Uhr Kutteln mit Salz gegessen; nichts dazu getrunken. Die ersten Zeichen von Unwohlsein traten bei ihr am 30. Juni ein, nämlich heftiges Kopfweh. Am 1. Juli blieb Pat. wegen dieser Kopfschmerzen, zu denen sich auch noch Bauchweh gesellte, im Bett. Dies hielt einige Tage an; dann verschwand der Kopfschmerz, es stellte sich heftigeres Fieber ein, die Temperatur stieg auf 40° und erhielt sich mehrere Tage nach dem 4. Juli über dieser Höhe. Nasenbluten bestand nie. Die ersten 8 Tage bestand kein Stuhl; dann wurde ein Laxans gereicht, auf das Diarrhœ eintrat, die bis jetzt andauerte. Der Stuhl war dünn, angeblich schleimig, fœtid, stark gelb. An einem Tage delirirte Pat.

Die Genesung erfolgte, wohl in Folge des langen und intensiven Fiebers, das mit der starken Diarrhœ verbunden war, etwas langsam, Pat. verliess das Bett zum ersten Mal am 3. August.

Am 27. Juni Abends hatte die Kleine verschiedene ihrer Gespielen, kleinere und grössere Kinder, mit Kutteln bewirthet und bei dieser Veranlassung selbst das obenerwähnte Gericht verzehrt. Es assen mit ihr an genanntem Tage:

1) Drei Kinder M. aus dem Gasthof zum R.: alle drei erkrankten sehr schwer und starben. *)

---

*) Da mein Vater diese Kinder nicht behandelt hat, sondern Herr Dr. *Steffen* in Regenstorf, so hatte letzterer die Güte, mir über deren Erkrankung ein paar Notizen mitzutheilen. Die Kinder assen zu Hause noch einmal von denselben Kutteln und Voressen von demselben Kalbfleisch, von dem die Metzgersfamilie ass. Die Kinder erkrankten am 4. Tage darauf an Kopfschmerzen, Müdigkeit, Brechreiz; am 5. und 6. Tag stellte sich bei allen dreien ziemlich starke Diarrhœ ein, die von heftigen Bauchschmerzen begleitet war. Das älteste Kind erbrach sich mehrere Male. Am 7. Tage nach dem erstmaligen Kuttelngenuss Bericht an den Arzt, der bei allen drei Kindern ziemlich starkes Fieber, beim zweiten Kind (8½ Jahr alt) 39,8°, trockene heisse Haut, stark belegte Zunge, Kopfweh, Schwindel, Gliederschmerzen, Appetitmangel, Diarrhœ und Bauchschmerzen constatirte. Roseolæ und Milztumor fehlten Es wurden kalte Einwicklungen, Calomel in drastischer Dosis, Natr. salicyl. in 5%iger Lösung ordinirt. Am 8. Tage mehrere Calomelstühle, Fieber etwas geringer. Am 9. Tage wieder heftigeres Fieber als am 7., die Morgentemperatur etwas niedriger als die Abendtemperatur, bei dem 8½jährigen Kinde vereinzelte Roseolæ auch auf dem Rücken; kein sicher nachweisbarer Milztumor, bei dem 4jährigen Knaben furibunde Delirien; in der Nacht auch bei dem 8½jährigen Mädchen. Am Tage Sensorium etwas benommen. Fortdauer der Diarrhœ, die Stühle nicht mehr grün durch Calomel. Am 10. Tage bei beiden jüngern Kindern Temp. 36,3 resp. 36,7. Sensorium benommen; schlechter kleiner Puls: Collaps. Reizmittel. Um 9 Uhr starb der 4jährige Knabe, nachdem convulsivische Verzerrung des Gesichtes, Krämpfe der Extremitäten, Opisthotonus mit sehr weiter Pupille sich ¼—½ Stunde vor dem Tode noch eingestellt hatten. Drei Stunden später starb unter

2) Ein 13jähriges Mädchen Lina E.: auch dieses wurde krank und war am 13. Juli noch krank. Genas.

3) Ein 11jähriges Mädchen Catharina N.: erkrankte unter der Form eines acuten Magendarmcatarrhs und war am 13. Juli wieder gesund. Diese Kinder assen zusammen ca. $^1/_4$ 𝔊 Kutteln.

Des letztern Töchterchens Mutter erkrankte leicht an Magendarmcatarrh, nachdem sie am 28. Juni eine vom Metzger Sch. bezogene Wurst verspeist hatte.

Von denselben Kutteln, von denen diese Kinder sowie die Familie M. in Oetlikon gegessen hatten, waren 3 𝔊 in den Gasthof zum R. verkauft worden, 2 𝔊 an eine Familie M. In letzterer Familie ass von dieser Kutteln:

1) ein 13—14 Jahre alter Knabe M. von der frisch zerschnittenen und nicht nochmals abgekochten Speise ganz wenig: erkrankte, aber genas bald wieder;

2) Frau M., ass frische und abgekochte Kutteln; erkrankte leicht;

3) assen und blieben gesund zwei Kinder, von denen das eine viel verzehrt hatte.

In der Familie des Metzgers Sch. erkrankte ausserdem noch er selber, ein 56jähriger, kräftiger Mann. Seine Beschwerden verhinderten ihn jedoch nicht, seiner gewohnten Beschäftigung nachzugehen.

Seine Frau und die 21jährige Tochter Barbara blieben gesund, obwohl letztere von allen Speisen mitgegessen hatte.

In Würenlos besuchten wir noch die 49 Jahre alte Johanna E. Dieselbe hatte am 27. Juni abgekochte Kutteln in geringer Menge gegessen, aber daneben auch etliche Stücke kalter, unabgekochter; sie präparirte das Gericht nämlich selbst und genoss hievon gelegentlich etwas. Die von ihr präparirte Portion nochmals abgekochter Kutteln (2 𝔊) wurde von 6 Personen verzehrt, ohne dass Jemand davon erkrankt wäre.

Pat. erkrankte am 29. Juni mit Erbrechen und Durchfall. Das Erbrechen befiel Pat. sehr heftig, sogar auf der Strasse, und hielt auch am 30. noch an. Die Diarrhœ war schon am 29. Juni so heftig, dass Pat. alle Augenblicke zu Stuhle gehen musste. Dieser Durchfall dauerte fast 14 Tage an; erst in den letzten Tagen ist er seltener geworden.

Auch diese Kranke fanden wir sehr collabirt, constatirten 72 Pulse, keine deutliche Roseola, Milztumor und — miserabelste äussere Verhältnisse.

Gleichwohl rasche Genesung; letzte ärztliche Verordnung am 10. Juli.

Die 4. Gruppe der Kranken befand sich in Oetweil, jenseits des Altberges im Limmatthal, dessen Einwohnerzahl = 265; Lage über Meer 415 M., wo wir in zwei Häusern Kranke fanden. Im ersten nur eine einzige, im zweiten fünf.

Jene war die 19jährige Jungfrau Sch. Sie hatte am 28. Juni mit ihren Eltern von Metzger Sch. in W. bezogene Kutteln gegessen und Milch dazu getrunken. Während

---

den gleichen Erscheinungen das $8^1/_2$jährige, jetzt mit Roseolaflecken dicht übersäete Mädchen. Bei dem Knaben war das Exanthem nicht in gleichem Maasse vorhanden.

Das älteste, $10^1/_2$jährige Mädchen wurde am 10. Tage gleichfalls somnolent, delirirte in der folgenden Nacht heftig; das Fieber (39—39,4) wurde durch salicylsaures Natron und kalte Umschläge nicht stark alterirt; Roseolæ und geringer Milztumor waren vorhanden. Starker Durst. Puls 130 bis 140. Am 11. Tage immer Deliriren; mässiges Fieber. Gegen Abend etwas ruhiger Schlaf. Dann Erwachen mit blutigen Diarrhœen, und nach 2 Stunden Exitus letalis unter denselben Erscheinungen wie bei den beiden andern Geschwistern.

Die bezirksärztlich (ohne Beisein und ohne Mitwissen des behandelnden Arztes) gemachte Section soll bei allen drei Geschwistern schweren Bronchialcatarrh, Schwellung der Milz, Anämie der Darmschleimhaut, Schwellung der solitären Drüsen und der *Peyer*'schen Platten und der Gekrösdrüsen ergeben haben. Bei dem zuletzt Gestorbenen bereits Geschwürsbildung und bedeutende Darmblutung.

Ein kleines Stück des kranken Darmes gelangte in Besitz unseres Freundes und Collegen Prof. *Huguenin.* Wir sahen dasselbe bei ihm; es war nicht gut conservirt. Man konnte sich aber noch von der Schwellung der solitären und *Peyer*'schen Drüsen überzeugen, auch fanden sich im Dickdarm einige rundliche bis 2 cm. Durchmesser zeigende scharfrandige Geschwüre ohne Veränderung der umliegenden Schleimhaut. Wir konnten die Veränderungen nicht mehr als „typisch typhös" anerkennen; aber durch den Spiritus u. a. m. war die Schleimhaut bedeutend verändert worden.

Vater und Grossvater dieser drei Geschwister und die Magd des Hauses hatten auch von den gleichen Kutteln und Voressen gegessen. Sie wurden etwa 6 Tage (?) darauf von Kopfschmerzen, hie und da Bauchgrimmen, schlechtem Appetit, belegter Zunge, geringem Fieber befallen. Auf einige Calomeldosen baldige Besserung; nur die Magd war am 8. Juli noch merklich leidend, doch ausser Bett. Alle drei genasen.



die Mutter am 2. und 3. Tag darauf Leibschmerzen und Durchfall bekam, die zwei Tage anhielten und dann wieder ohne weitere Residuen verschwanden, der Vater dagegen nicht in gleicher Weise afficirt wurde, sondern sich nur über grosse Mattigkeit, Uebelkeit beklagte und beide am 13. Juli wieder ganz wohl waren, erkrankte die Tochter am 3. Juli mit Kopfschmerz, Mattigkeit; am 5. gesellte sich mässig starke Diarrhœ, 6—7 Stühle in 24 Stunden hinzu. Der Durchfall dauerte bis zum 10. Juli an; die Stühle waren stark übelriechend, mit etwas Tenesmus verbunden. Am 4. erfolgte auch Erbrechen und ebenso in den folgenden Tagen noch öfter. Der Appetit fehlte, der Schlaf war gestört. Die Temperatur war erhöht; in den Tagen vor dem 13. Juli war 39,5, 39,3, 39,2° C.; am 12. 38,5° C. gemessen worden. Am 13. Juli fanden wir nur noch 38° bei 100 Pulsschlägen. Keine Roseola, kein Milztumor, kein Meteorismus; auf der Brust keine Rhonchi. Pat. behauptet, heute ein wenig Blut ausgehustet zu haben: eine Angabe, die wir nicht bestätigen konnten. Rasche Genesung; am 22. Juli letzte Ordination. Puls 80, Temperatur 37°.

Auch die zweite Familie, in der in Oetweil Erkrankungen auftraten, hatte am 27. Juli Kutteln gegessen, die Metzger Sch. in W. gebracht hatte. Dieselbe wurde zum Theil unabgekocht genossen. Es wurde ca. $^1/_2$ ℔ von 5 Gliedern der Familie gegessen und alle diese erkrankten.

Der Vater, Jacob B., 55 Jahre alt, erkrankte am 29. Juni an Durchfall ohne Erbrechen. Grosse Hinfälligkeit veranlasste Pat. bald sich zu Bette zu legen; doch stand er ab und zu wieder auf und liess erst am 2. Juli den Arzt rufen. Die Diarrhœ persistirte; noch um den 13. Juli wurden in 24 Stunden jeweilen 2—3 fœtide Stühle entleert. Diese Diarrhœ war von heftigem Fieber begleitet, doch hatte Pat. trotz hoher Temperatur (zwischen 39 und 40°) meist nur niedrigen Puls: 76 und ähnlich; Delirien.

Auch am 13. Juli war das Sensorium noch benommen, es bestand bedeutende Schwerhörigkeit, der Puls war 90 in der Min., klein, etwas irregulär. Respiration = 30 in der Minute. Die Zunge war sehr trocken, braun, rissig und borkig. Apathie. Sehr massenhafte Roseola über den ganzen Körper verbreitet, doch hauptsächlich am Truncus. Die einzelnen Roseolen sind ziemlich prominent, von livider Färbung, jedoch nicht petechial. Starker Meteorismus. Geringe Druckempfindlichkeit. Wegen des Meteorismus lässt sich die Milz nicht mit Sicherheit als vergrössert nachweisen. Herztöne schwach. Auf den Lungen wenig Catarrh.

Trotz dieses schweren „typhösen" Krankheitsbildes trat die Genesung des Pat. ziemlich rasch ein; denn schon am 31. Juli stieg der Thermometer nur noch auf 37° und Pat. versuchte zeitweise das Bett zu verlassen und 14 Tage später arbeitete er schon wieder in seiner Schmiede, von Zeit zu Zeit allerdings die Bemerkung machend, „der Hammer sei ihm noch etwas schwer".

Neben diesem Kranken fanden wir seine Frau B., 55 Jahre alt, die am 27. Juni nur ein fingergrosses Stück der unabgekochten Kutteln mit einem Glas Wein zum „Znüni" genommen haben will. Sie erkrankte am 3. Juli mit Kopfweh, Müdigkeit, Uebelkeit; ohne Erbrechen, ohne Diarrhœ. Niemals Nasenbluten. Sie schleppte sich noch bis am 8., an welchem Tage sie dann ganz bettlägerig wurde. Seither besteht heftiges Fieber; die Körpertemperatur war beständig 39° C. und darüber. Am 13. Juli fanden wir diese letztere nur 38,3°, den Puls 80. Sparsame und undeutliche Roseola auf Brust und Bauch. Geringerer Kopfschmerz als im Anfang. Wenig Schlaf. Kein Meteorismus des Bauches; etwas Schmerz in der Cœcalgegend bei Druck. Milztumor. Ueber den Lungen nirgends Dämpfung; hinten überall etwas feuchtes Rasseln, rechts hinten unten feinblasiges Rasseln. Patientin klagte auch ziemlich viel über Husten. Während der ganzen Krankheit hatte Pat. nie Diarrhœ, sondern nur (auf Medicamente) breiige Entleerungen. Der Urin war normal. In der folgenden Woche verschwand allmälig das Fieber, der Appetit kehrte zurück. Letzte ärztliche Ordination den 27. Juli. Am 25. Juli steckte sie schon wieder in ihrer Thätigkeit in der Küche.

Die Tochter dieses Ehepaars, Jungfer B., 21 Jahre alt, die früher nie krank gewesen war, erkrankte am 1. Juli. Wegen Zahnschmerzen hatte sie vorher von sich aus sich ein Vesicans hinter das eine Ohr gesetzt und von dieser Wunde aus hatte sich ein Erysipelas auf das Gesicht sowie auf die Schleimhaut des Mundes und des Rachens (Angina) ausgebreitet. Die Schwellung und Röthung verschwand jedoch bald, ohne dass das Fie-

ber aufhörte. Wir fanden am 13. Juli nichts mehr von dem Erysipel vor, wohl aber Pat. sonst recht schwer krank: Pat. klagte über Schwere im Kopf, litt an bedeutender Schwerhörigkeit, beständigem Rauschen in den Ohren, Husten. Puls 108, schnellend, weich. Temp. 39,6. Zunge roth, feucht. Stühle breiig und während der ganzen Krankheit nur auf Medicamente erfolgend. Kein Meteorismus des Abdomens. Roseola im Verschwinden. Milztumor vorhanden und von gewohnter Grösse. Ileocœcalgegend schmerzhaft.

Obwohl im ganzen Verlauf dieser Fall eine der schwersten Erkrankungen der Epidemie darstellte, war doch am 31. Juli die Temperatur auf 37,3 gesunken, und schon am 3. August verliess die unruhige Patientin das Bett und war 14 Tage später wieder arbeitsfähig.

Ihr Bruder Heinrich, 26 Jahre alt, dagegen war viel leichter krank. Bei ihm stellten sich die Krankheitssymptome am 30. Juni ein: Erbrechen und Würgen, ohne dass viel entleert wurde. Kopfweh, Müdigkeit, Fieber. Anfangs Obstipation, auf ein Laxans (inf. rhei mit Magnesia), Durchfall, der in den Tagen vor unserem Besuche am 13. Juli ohne bekannte Ursache wieder etwas zugenommen hatte. Die Nächte verbrachte Pat. stets schlaflos, am Tage, besonders Vormittags, schlief er öfter. Profuser Schweiss; andauernde bedeutende Schwerhörigkeit. Nie Nasenbluten; ab und zu Husten.

Objectiv fanden wir am 13. Juli: Puls 76, Temp. 37,5°. Blasses Aussehen. Gurren im Abdomen, das in mässigem Grade meteoristisch erschien; starker Tumor lienis. Mässig reichliche Roseola. Auf den Lungen zerstreute Rasselgeräusche (diffuser Bronchialcatarrh).

Auch dieser Pat. hatte am 21. Juli die letzte ärztliche Ordination nöthig und war schon Ende August wieder bei seiner gewohnten Arbeit.

Die fünfte Kranke in der Familie endlich war eine 67jährige Nähterin, die an Diarrhœ und einige Tage hindurch an Fieber gelitten hatte. Bei unserem Besuche war sie fieberfrei, doch noch bettlägerig. Roseola konnten wir nicht entdecken; der colossale Panniculus adiposus liess uns auch im Zweifel, ob die Milz vergrössert sei oder nicht. Doch trat die Reconvalescenz nicht so schnell ein, wie zu erwarten stand: Pat. musste noch am 23. Juli nach dem Arzte schicken.

In dieser Familie ereignete sich später ein secundärer Fall: der einzige, der in dieser Epidemie beobachtet worden ist. Die junge Hausfrau, 22½ Jahre alt, wartete den schwer Kranken jeweilen Nachts ab, legte sich auch zuweilen neben die kranke Jungfer B. in's Bett und erkrankte am 24. Juli mit leichtem allgemeinem Unwohlsein; legte sich aber erst den 26. Juli definitiv zu Bette. Sie hatte am Abend des 26. eine Temp. von 39,5; delirirte in der Nacht darauf. Am 31. stellten sich die Menses in sehr profuser Weise (oder vielleicht ein Abortus in der 6.—7. Woche?) ein; zudem reichliches Nasenbluten. Bis zum 5. August blieb der Puls auf 112, die Temp. 39,5. Es bestand Obstipation. Vom 7.—9. war der Puls 100, Temp. 39, reichliche Roseola. Den 11. August Puls 96, Temp. 38,0. Den 13. Puls 88, Temp. 37,3 und am 18. August verliess Pat. zum ersten Male ihr Bett wieder.

Die letzten Kranken endlich, die wir am 13. Juni aufsuchten, waren in Hüttikon, resp. auf dem Hüttikoner Berg (516 M. über Meer): in einem einsam stehenden Hause auf dem ziemlich flachen, ca. 5 Minuten breiten Bergrücken des aus Molasse bestehenden, mit reichlichem Humus und zahlreichen erratischen Blöcken bedeckten, zwischen Limmat- und Regenstorferthal sich erhebenden Altberg. Hier waren zwei Erkrankte, Mutter und Sohn; beide hatten den 27. Juni, erstere wenig, letzterer viel, d. h. etwa ½ 8 Kutteln mit viel Wein genossen; sein Vater ass einen übrig gebliebenen Rest der Kutteln und trank Wein dazu und blieb ganz gesund.

Der 38jährige Jacob B. erkrankte den 29. Juni Vormittags 10 Uhr ganz plötzlich; er musste von der Arbeit weg gehen und sich zu Bette legen. Zwar stand er später nochmals auf, ehe er sich definitiv legte; aber nur für kurze Zeit. Am 3. Juli hatte er Durchfall, wenig Erbrechen. Pat. hatte die gewöhnlichen Symptome, nur auffallend heftig, geboten; hohe Temperaturen und besonders vom 6.—10. Juli heftiges Fieber mit starken Delirien. Das Maximum der Delirien bestand am 6. und 7. Juli; Pat. sprang im Hemde in den Stall und in den Keller. Am 13. Juli bestand nicht mehr Diarrhœ, eher angehaltener Stuhl. Der Urin, der einige Male unbewusst in's Bett gelassen worden war,

wurde wieder willkürlich entleert. Seit drei Tagen bestand blutiger Auswurf: wir fanden ein streifig blutiges, schleimig-eitriges Sputum. Der Husten erfolgte öfter und ziemlich heftig. Pat. war theilnahmslos, schwerhörig. Zunge feucht. Puls 104, Temp. 38,9° C. Respiration frequent und sichtlich erschwert. Geringer Meteorismus abdominis; Ileocœcalschmerz. Tumor lienis vorhanden. Die Percussion der Lungen ergab beiderseits, doch mehr und ausgesprochener links, Abschwächung des Percussionsschalls, resp. links hinten unten völlige Dämpfung und beiderseits verbreitetes feinblasiges Rasseln, links hinten unten Knistern (diffuser Bronchialcatarrh; links hinten unten Pneumonie). — Die Erkrankung machte also auch noch am 13. Juli einen sehr schweren Eindruck; die Prognose erschien noch sehr zweifelhaft. Doch genas Pat. noch im Laufe des Juli so weit, dass er wieder auf's Feld hinaus gehen konnte.

Die Mutter des oben erwähnten Kranken, die 60jährige Frau B., hatte schon früher viel an Cardialgie und an Schwindel gelitten. Sie erkrankte am 28. Juni mit so heftiger Müdigkeit, dass sie sich legen musste, wie sie sagte, nicht mehr stehen und gehen konnte. Zugleich stellte sich erst weniger heftig, dann intensiverer Durchfall ein, der späterhin schwächer wurde. Es erfolgten täglich 6—8 Stühle. Am 2. und 3. Juli heftige Bauchschmerzen, Erbrechen. Pat. hatte Fieber in mässigem Grade, die Temperatur stieg bis auf 39°. Auch am 13. Juli klagte Pat. noch über Leibweh, heftigen Schwindel, Ohrensausen. Die Respiration war erschwert, frequent; selten Husten. Puls 92. Abdomen auf Druck empfindlich; keine Roseola, kein Milztumor. Etwas Bronchialcatarrh, besonders rechts hinten unten zahlreichere Rasselgeräusche. Keine Dämpfung des Percussionsschalls über den Lungen.

Auch diese Patientin genas noch innerhalb des Monats Juli.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die sanitarischen Gefahren der Bleiglasuren.

Von Dr. **F. Schuler**, eidgenössischer Fabrikinspector in Mollis.

(Schluss.)

Manche Compositionen, welche an die Stelle der Bleiglasuren zu treten bestimmt sind, werden geheim gehalten. So soll in noch nicht bekannter Weise *Lindhorst* blei- und zinnfreie Glasuren auf Kacheln machen, welche den besten mit Zinnglasur hergestellten an Güte nichts nachgeben und überdies billiger sind und auch *Freycinet* in seinem bekannten „Traité d'assainissement“ theilt mit, wie *Delloye-Masson* in Brüssel nach einem leider geheim gebliebenen Verfahren Röhren in bester Qualität und ohne höhere Kosten mit bleifreier Glasur herstellen.

Sowohl das beständige Auftauchen neuer Vorschläge, als die Thatsache, dass sich keine dieser Herstellungsweisen auch nur einigermaassen in weitem Umkreis Geltung verschafft hat, beweisen die Schwierigkeit, für jedes Material und jede Art von Fabrikat eine passende bleifreie Glasurmasse ausfindig zu machen. Eine Mischung, die sich in einer Gegend oder für einen Artikel vollständig bewährt hat, kann durch die andere Zusammensetzung des Thons, durch andere Anforderungen in Bezug auf das Ertragen von Temperaturwechseln, auf Farbe und Glanz der Glasur etc. in anderer Gegend und in einer andern Fabrik sich vollständig unbrauchbar erweisen.

Und kann es auch grossen Etablissementen, die unter wissenschaftlich gebildeter Leitung stehen und über grosse Hülfsmittel verfügen, gelingen, durch zahlreiche Experimente eine ihren Bedürfnissen entsprechende Composition ausfindig zu machen, so fällt es dem Empiriker im kleinen Geschäfte mehr als nur schwer, ja es ist ihm unmöglich, dasselbe zu thun und seinen längst erprobten, von Ur-

väterzeit ererbten Recepten zu entsagen. Zieht man überdies in Betracht, dass die Bleiglasuren durch ihre leichte Schmelzbarkeit, ihre grosse Widerstandsfähigkeit gegen raschen Temperaturwechsel, ihren Glanz am vollkommensten den verschiedenartigen Anforderungen der Fabrikation entgegenkommen, so gelangt man zum Schluss, dass an eine Untersagung der Bleiverwendung für Glasuren heute noch unter keinen Umständen zu denken ist.

Wohl aber ist es der Sanitätspolizei möglich, das Bestreben nach Ausschliessung des Bleies dadurch zu fördern, dass genaue Controle über die Gesundheitsschädlichkeit der mit Blei hergestellten Fabrikate geübt, dass solche, welche besonders grosse Gefährde darbieten, gänzlich untersagt, ja dass für gewisse Zwecke gar keine bleihaltigen Glasuren zugelassen werden. Manches ist in dieser Richtung schon geschehen. Für die französische Marine wurde 1871 die Verwendung aller Gefässe mit Bleiglasuren untersagt. In Oesterreich sind längst die grünlich-goldschillernden Glasuren gewisser Essgeschirre und Kinderspielwaaren verboten, die nur aus leicht abreibbarer Bleiglätte bestehen. Die Untersuchung der verschiedenartigsten Ess- und Kochgeschirre auf den Inhalt ihrer Glasuren an löslichen Bleiverbindungen ist in manchen Staaten vorgeschrieben — leider aber zu selten und wohl auch mangelhaft geübt. Am wünschbarsten wäre diese Prüfung in Bezug auf die immer allgemeinere Verbreitung erlangenden emaillirten Kochgeschirre.

Während durch alle derartigen Untersuchungen mehr nur der Consument der Waaren geschützt, aber nur sehr indirecte und in bescheidenstem Maass die Gefährdung der Töpfereiarbeiten vermindert wird, fände sich ein directerer Weg hiezu in der Förderung der Verwendung gefritteter, keine Bleiverbindung mehr in Lösung abgebender Glasuren.

Das schweiz. Fabrikinspectorat sah sich letztes Jahr veranlasst, einige Proben solcher Präparate dem Laboratorium des Polytechnicums zur Untersuchung zu übergeben und zwar sowohl braune als weisse. Dieselben wurden in verschiedenen Temperaturen der Einwirkung verschiedener Stoffe ausgesetzt und bei der Wahl derselben vorzugsweise die Möglichkeiten berücksichtigt, wie die in den menschlichen Körper in fein vertheilter Form eingeführten Massen zur Einwirkung gelangen könnten. Es ergab sich, dass von den grob zerstossenen Glasuren weder in verdünnter Salz- noch Essigsäure sich etwas löste, wurden sie aber fein gepulvert, und der Einwirkung von 1. destillirtem Wasser, 2. Brunnenwasser, 3. kohlensäurereichem Wasser, 4. verdünnter Salzsäure von 0,30%, 5. verdünnter Essigsäure von 5%, 6. Natronlauge von ½% ausgesetzt, so lösten sich in 50 Cubikcentimeter Flüssigkeit, der je 1 grmm. fein geriebenes Glasurpulver zugesetzt worden, in 24 Stunden an Blei

		1—3	4	5	6
weisse und braune Glasur bei	15° Cels.	nichts	0,0012	0,0019	nichts.
„ „ „	50—55° „	„	0,0012	0,0023	0,0003.
„ „ „	50—55° „	„	0,0925	0,0035	nichts.

Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass eine schädliche Einwirkung des Bleies auf die Arbeiter nach dem Fritten kaum mehr denkbar ist.

Nun ist freilich nicht jede Glasur so glücklich componirt, wie die untersuchten Sorten, aber so viel steht fest, dass gekuchte Glasuren am meisten Garantie für die innige Verbindung des Bleies mit der Kieselsäure bieten und vor Allem aus für das Fehlen von gänzlich unverbundenem Bleioxyd. Ebenso ist kaum zu bezweifeln, dass die Mischungen, welche auch in gefrittetem Zustand noch ziemlich viel Blei abgeben, durch angemessene Modificationen ohne Schädigung der Fabrikation unschädlich gemacht werden könnten.

Wie kommt es dann aber, dass die Industriellen nicht von selbst darauf gekommen sind, wo es irgend angeht, alle Glasuren zu fritten und damit ihrer Industrie einen grossen Theil der bisherigen Gesundheitsgefährlichkeit zu benehmen? Die Zürcher Firmen, welche nicht nur für die weissen Kacheln, welche dies durchaus erfordern, sondern auch für geringe braune, gelbe, grüne, die Glasuren kuchen, finden, dass die Mehrarbeit, resp. Mehrkosten weit überwogen werden durch die Verminderung der Gefahr. Die Herstellung gekuchter Glasuren wird nämlich nur durch die darauf verwendete Arbeit theurer, nicht aber durch grössern Brennmaterialgebrauch, denn man kann die Glasur durch die unbenützte Hitze des Brennofens fritten. Am meisten Mühe macht das Pulverisiren der harten Masse, besonders ganz kleinen Geschäften, welche dies in Ermangelung genügender Einrichtungen nur mit grosser Mühe bewerkstelligen und deshalb nicht selten ihre Glasuren aus grössern Etablissementen fertig beziehen — oder vielmehr bezogen. Denn das Präpariren von Glasuren ist eine sehr unbeliebte Arbeit, die immer seltener von einem Geschäft übernommen wird. So kommt es, dass kleine Etablissemente immer häufiger zum Verzicht auf das Fritten veranlasst werden, um so mehr, als sie dadurch eine kleine Ersparniss machen, und es zeigt sich auch bei diesem Industriezweig, wie vom sanitarischen Standpunct aus das Entstehen grösserer, mit allen Hülfs- und Schutzmitteln der Technik ausgerüsteter Fabriken begrüsst werden muss.

Doppelt wünschbar aber wäre, dass derartige Anstalten auf's Neue sich entschlössen, dem kleinen Producenten eine Procedur abzunehmen, die bei ihm so grosse Gefahren bedingt, bei genügenden Einrichtungen aber von eigentlichen Fabriken ohne allen Risiko besorgt werden kann.

Bei der Begehung unserer schweizerischen Fabriketablissemente für Thonindustrie stellt sich freilich heraus, dass auch da diese Hinlänglichkeit der Einrichtungen vielfach vermisst wird. So ist selbst für genügenden Zug der Ofen zur Bereitung der Bleiasche nicht überall gesorgt, wie ein bereits mitgetheilter Fall beweist.

Noch öfter findet man die Möglichkeit nicht gegeben, das dargestellte Bleioxyd ohne starkes Verstäuben aus dem Ofen zu befördern.

Für das Mischen der Glasurbestandtheile und das Sieben oder Beuteln der gemahlenen Glasur finden sich in der Regel, doch nicht überall, geschlossene Fässer oder Kasten, aus denen aber nicht selten doch Staub entweicht, so dass die Verbindung eines kleinen Ventilators mit der Umhüllung des Siebes sehr zweckmässig erscheint.

Zu dem vorhergehenden Abwägen werden nicht immer, sondern nur hie und

da Tücher vorgebunden, die aber besser durch einen *Bäschlin*'schen Respirator ersetzt würden.

Das Mahlen selbst geschieht durchweg nass und bietet somit bei einiger Reinlichkeit von Seiten des Arbeiters keine Gefahr.

Mit allem Nachdruck ist aber darauf hinzuwirken, dass das Aufstauben der Glasuren entweder ganz verschwinde, oder zum Mindesten mit den gehörigen Cautelen umgeben werde.

Es ist bereits angeführt, dass diese Methode in den kleinsten Etablissementen allgemein verbreitet sei. Vor Allem aus ist dies der Fall bei der Fabrikation der sogenannten patronten Kacheln, aber auch bei der Herstellung des ordinären Küchengeschirrs ist sie sehr im Gebrauch, währenddem die bessern derartigen Waaren meist 2 Mal in's Feuer kommen, deshalb eingetaucht und begossen werden können. Doch kommt auch bei der Verfertigung der Schweizermajolika das Aufstauben gleichzeitig mit dem Eintauchen vor.

Es braucht nicht erst gesagt zu werden, dass diese Manipulation, in bisheriger Weise durchgeführt, zu zahllosen Bleileiden führen muss, wie überall, wo sie geübt wird, und zwar um so mehr, je ausgedehnter die Anwendung der ungefritteten Glasuren ist. Allerdings trösten die Fabrikanten sich und Andere damit, dass diese Intoxicationen sehr oft so unbedeutend seien, dass sie gar keine Arbeitsunfähigkeit herbeiführen, und es wird gänzlich ausser Acht gelassen, wie diese oft wiederholten kleinen Affectionen schliesslich doch zu den schwersten Erkrankungen führen können.

In der Mehrzahl dieser Fälle könnte auf das Aufstauben wohl gänzlich verzichtet werden — allerdings nicht ohne pecuniäre Einbusse, indem ein Brennen des geformten Thons dem Eintauchen in die flüssige Glasurmischung vorangehen müsste. Für den kleinen Rest derjenigen Betriebe, wo das Aufstauben durchaus nicht vermieden werden kann, sollten wenigstens diejenigen Vorsichtsmaassregeln in Betracht gezogen werden, die auch anderwärts mit Vortheil angewendet werden. Dahin gehören für's erste die verschiedenen Systeme der Respiratoren. Haben die Arbeiter ihren Standort nicht zu verlassen, so würde sich ein Versuch mit einem der verschiedenen Apparate lohnen, welche die benöthigte Athmungsluft unter schwachem Druck dem Arbeiter fortwährend durch einen elastischen Schlauch zuleiten, resp. zublasen, ohne im geringsten das Ausathmen zu hemmen. Recht guten Schutz gewähren auch die „Lungenschützer“ der internationalen Verbandstofffabrik in Schaffhausen, solide, bequeme, wenig entstellende und wenig kostende, kleine Apparate.

In anderer Weise haben französische Fabrikanten die Aufgabe zu lösen versucht. Sie brachten eine Luftabsaugungsvorrichtung an, indem sie z. B. die Tischplatte durchbrochen herstellten und unter derselben die weite Mündung eines absaugenden Luftrohres anbrachten oder indem sie wenigstens einen horizontal über den Arbeitstisch hin vom Arbeiter sich entfernenden Luftstrom bewirkten.

Es bedarf keiner besondern Erwähnung, dass alle diese Vorrichtungen die gleichen Dienste leisten, wo die aufgetragene Glasur abgebürstet oder abgerieben werden soll.

In wie weit der beabsichtigte Schutz auf dem angeführten Wege erreicht wird, hängt sehr von der Strenge ab, mit welcher der nur zu sehr zum Leichtsinn geneigte Arbeiter zur Benutzung der Schutzmittel angehalten wird, — und ebenso sehr von dem Maass der Sorgfalt, die er auch sonst in Vermeidung der professionellen Gefährden anwendet.

Es ist bekannt, dass diese Gefahren bei jeder Industrie von Denjenigen unterschätzt, gutentheils auch gar nicht gekannt werden, welche alltäglich denselben ausgesetzt sind, und es ist sehr zu begrüssen, wenn die Fabrikinhaber selbst darauf in besondern Anweisungen aufmerksam machen und bestimmte Vorschriften erlassen.

Dies ist in mehreren Etablissementen wenigstens theilweise geschehen. Diese Reglemente betreffen theils die Reinhaltung der Räume, die z. B. da nur gewaschen, nicht gewischt werden dürfen, wo bleihaltiger Staub sich ansammelt, theils die persönliche Reinlichkeitspflege. Es wird unter Anderm verlangt, dass das Arbeitskleid im Arbeitsraum bleiben muss; ebenso wird Reinigen der Hände mittelst Seife oder Bürste (besonders auch unter den Nägeln) vor jedem Verlassen des Arbeitsraums bei Busse verlangt, und hiezu nicht nur das nöthige Material geliefert, sondern auch je 5—10 Minuten für die Reinigung freigegeben, die in die Arbeitszeit eingerechnet werden.

Weit seltener findet sich das Baden vorgeschrieben. Dies geschieht z. B. in der Ziegler'schen Thonwaarenfabrik in Schaffhausen, wo die Bäder während der Arbeitszeit und gratis genommen werden können, ja jede Woche mindestens Ein Mal benutzt werden müssen, worüber die Arbeiter sich durch Abgabe von Controlmarken auszuweisen haben. Die Ziegler'sche Fabrik hat vorzüglich durch diese Bestimmung eine erhebliche Verminderung der Fälle von Bleikolik erfahren.

Häufiger trifft man die Vorschrift, dass weder Speisen noch Getränke im Arbeitsraum genossen werden dürfen, bei Androhung strenger Strafe.

Die bereits erwähnte Ziegler'sche Fabrik hat überdies die vortreffliche Einrichtung, dass den Arbeitern, wie dies in manchen Bleiweissfabriken üblich ist, täglich 2 Mal Milch verabreicht wird.

Es kann überhaupt nie genug betont werden, wie sehr den Bleikrankheiten durch eine genügende zweckmässige Ernährung entgegen gewirkt werden kann, und wie sehr z. B. der öftere und reichliche Genuss von Nahrungsmitteln, deren Säuren sich leicht mit dem eingedrungenen Bleistaub zu leicht löslichen Salzen verbinden (Essig, saure Früchte), die Möglichkeit der Intoxication vermehrt.

Mögen die oben angeführten Vorkehrungen zur Sicherung des Arbeiters auch nicht gar selten sich vorfinden, so muss doch zugestanden werden, dass in der weit überwiegenden Mehrzahl der mit Glasuren arbeitenden Geschäfte nichts geschieht, und zwar insbesondere in den kleinen Betrieben, die dem Fabrikgesetz nicht unterstellt sind. Das Fabrikgesetz mit seiner Aufsicht und seinen Vorschriften kann nur in wenigen Fällen eingreifen und auch die Durchführung des hier Verlangten wird hie und da, wo der gute Wille und die Einsicht von Seite der Arbeitgeber wie ihrer Arbeiter fehlt, nur mit Mühe bewirkt werden können, so

lange nicht die Haftpflicht für alle Fälle gewerblicher Vergiftungen ausgesprochen ist.

Noch schwerer wird der Arbeiterschutz in den kleinen Etablissements sich verwirklichen lassen. Ein grosser Schritt in dieser Richtung wäre gethan, wenn die Cantone sich zum Erlass von Gewerbegesetzen entschliessen könnten, die, das Fabrikgesetz ergänzend, analog demselben die Gewerbsunternehmer zu allen Maassregeln verpflichten, welche zur Sicherung von Leben und Gesundheit der Arbeiter geeignet sind, auch hier bei gefährlichen Betrieben den Polizeiorganen ein Aufsichtsrecht zugestehen und zudem die Bestimmungen des eidg. Haftpflichtgesetzes hier ebenfalls zur Anwendung bringen würden.

Inzwischen wird es Sache der Sanitätsbehörden, besonders der localen Gesundheitsbeamten sein, mit Benutzung der vorhandenen gesetzlichen Vorschriften das Möglichste zu leisten. Ihnen und den Aerzten insbesondere wird es zukommen, sich mit den aus den betreffenden Betrieben hervorgehenden Gefahren und den Vorbeugungsmitteln vertraut zu machen und auf dem Wege der Belehrung und der Ermahnung das zu erzielen, was auf gesetzlichem Wege zu verlangen noch nicht möglich ist.

Auf die vorhandenen Uebelstände und Gefährden aufmerksam zu machen, die so gewöhnlich unbeachtet vom gesammten Publicum ihre verderbliche Wirkung entfalten und durch Mittheilung der Erfahrungen aus der Praxis deren Abstellung zu fördern und zu erleichtern, das ist der Hauptzweck dieser Zeilen.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

7. Sitzung, den 21. Februar 1880.
Hôtel zum Hecht.

1) Vortrag von Dr. *Bleuler* über Endocarditis ulcerosa. Der Vortragende schildert zunächst einen eigenen Fall mit Sectionsbefund, demonstrirt das betreffende Herz und gibt dann eine Uebersicht über die Casuistik und an Hand derselben eine Besprechung der Symptomatologie und Therapie. Er trennt die Fälle in solche primärer und solche secundärer Erkrankung und schildert dann speciell den pathologischen Befund, sich stützend auf die ganze Literatur der Krankheit.

2) Dr. *Haab* trägt vor über ein neues Antisepticum, das Resorcin, eng verwandt mit dem Carbol, isomer mit Brenzcatechin und Hydrochinon. Er schildert und demonstrirt den Körper, erwähnt, dass derselbe in Tagesdosen von 5,0 nicht giftig wirke, wie Vortr. an sich selbst geprüft, dass Lösungen von 5% fast gar nicht reizen, selbst die Cornea nicht. Sodann weist er durch Demonstration von Culturapparaten und Fäulnissversuchen die antiseptische Kraft des Resorcin nach, welche nach eben diesen zahlreichen Versuchen derjenigen des Phenol gleich steht. Der Vortragende empfiehlt das Resorcin für alle jene Fälle, wo das Phenol reize (wie z. B. am Auge), oder wo es in Folge erheblicher Resorption giftig wirke.



8. Sitzung, den 6. März 1880.
Hôtel zum Hecht.

1) Prof. *Huguenin* trägt vor über Pons-Erkrankungen. Im Anschluss an 2 Fälle, deren Krankengeschichte und Sectionsbefund in extenso mitgetheilt wird, schildert Vortr. die Affectionen des Pons Varoli und deren Symptomatologie. Im ersten der beobachteten Fälle liess die rasch auf einander folgende Reihe der Symptome: Parese des r. facialis (Logophthalmus), Kopfweh, Schwindel, Sprachstörung, dann Parese des r. Acusticus, des r. Trigeminus, Stauungspapille eine Affection des Pons mit aller Sicherheit diagnosticiren. Es folgte dann Lähmung des l. Glossophar. und motor. Lähmungen auf der l. Körperhälfte. War einerseits das Ergriffenwerden des Facialis, Acusticus, Trigeminus für Läsion des Pons charakteristisch, wo eben jene Nerven nahe bei einander, so war es anderseits nicht weniger das rasche Uebergreifen der Störungen auf die andere Seite. Die Section bestätigte die Diagnose vollauf. — Im zweiten Falle war das Bild schon viel complicirter und liess die Sichtung der mannigfaltigen Symptome vier Herde erkennen, von denen ebenfalls einer in den Pons zu verlegen war. Auch hier waren Facialis, Acusticus und Trigeminus afficirt. Es fand sich bei der Section auch wirklich ein Herd im Pons und die andern 3 Herde fehlten ebenfalls nicht.

2) Dr. *Kaufmann* demonstrirt das *Bruns*'sche Carbolstreupulver, schildert dessen Zusammensetzung und Anwendung und empfiehlt dasselbe.

In der Rundfrage äussert *Haab* den Wunsch, man möchte sich bezüglich der massenhaften Diarrhœen, die jetzt vorkommen, über die Erfolge, welche das Cotoin gezeigt habe, aussprechen. — *Huguenin* erwähnt, dass er gar keine befriedigenden Resultate damit erzielt habe. Ebenso *Egli*, der es schliesslich in recht grossen Dosen gab (3 Mal 0,25 p. d.), gleichfalls ohne Erfolg. — Bezüglich der herrschenden Typhus- und Diarrhœ-Epidemie glaubt *Huguenin*, dass das Trinkwasser unschuldig sei. Er vermuthet, dass das Gift aus dem Boden komme und zwar in Folge des ungemein niedrigen Grundwasserstandes. Es kommen jetzt Bodenschichten an die Luft, wo Typhuskeime schon seit Jahren liegen. Die nöthige Tenacität des Typhusgiftes vorausgesetzt, leiste diese Hypothese der Erklärung der derzeitigen Epidemie Genüge. — *H. Müller* erwähnt, dass er in der letzten Zeit in der Poliklinik 90 Fälle von Diarrhœ gehabt habe, darunter auch Cholera nostras. Auch er weist den Zusammenhang mit dem Trinkwasser zurück und glaubt, dass die Diarrhœen mit dem Typhus nahe verwandt seien, resp. häufig leichte Typhen repräsentiren. — *Giesker* fiel es ebenfalls auf, dass Typhus und Diarrhœen so oft neben einander im selben Hause vorkommen. — *Zehnder* betont, dass diesmal ausnahmsweise die Stadt so viele Typhen aufweise. Nach seinen Beobachtungen traten die Typhen unmittelbar nach dem Aufthauen auf. — *Meyer-Hofmeister* gibt als Vertreter der städtischen Gesundheitscommission Auskunft über die vorgenommenen Untersuchungen des Trink- resp. Brauchwassers. Diese ergaben keine Verunreinigung des Wassers, sondern normalen Befund, so dass in der That das Wasser nicht als Ursache des jetzigen schlechten Gesundheitszustandes angeschuldigt werden könne. Er erwähnt, dass im Monat Februar in der Stadt 45 Fälle von Typhus angezeigt worden seien. — *Goll* ist der Ueberzeugung,

dass die Verpestung der Luft, bedingt durch das rasche Aufthauen all' des seit langer Zeit durch die Kälte conservirten Unrathes, sehr zu berücksichtigen sei bei der Erklärung der Typhen und Diarrhœen, welcher Ansicht *Rahn-Meyer* beipflichtet. — *O. Wyss* hat auch Dysenterie beobachtet.

Dr. *O. Haab.*

Referate und Kritiken.

L'épidémie de variole dans le canton de Neuchâtel en 1880.

Rapport de la Commission de santé présenté à la direction de l'intérieur par le docteur *Guillaume*, vice-président de la commission de santé. Neuchâtel, 1881.

Der thätige Verf., dessen Bericht über „le vaccin jennérien et le vaccin animal" das „Corr.-Blatt" kürzlich (pag. 156) erwähnt hat, gibt in der vorliegenden Schrift eine sehr lesenswerthe Schilderung der Pockenepidemie im Canton Neuenburg. Eine Wiedergabe aller prägnanten Einzelheiten würde den Rahmen eines Referates weit überschreiten; der Leser möge das im Originale suchen, dessen Verf. nicht selbst spricht, sondern die Thatsachen ihre unerbittliche Sprache führen lässt. Da hat man denn — zum 1001ten Male — Gelegenheit, sich darüber klar zu werden, wie man es machen muss, um die Gefahr einer Pockenepidemie im Keime zu ersticken, wie anders, um sich eine nette Epidemie heranzuzüchten. Die erstere vernünftige Methode, gut durchgeführte Isolirung etc., haben die meisten durch einzelne eingeschleppte Fälle bedrohten Gemeinden befolgt; für die Heranzüchtung einer Epidemie dagegen gibt La Chauxdefonds ein classisches Beispiel. Am 11. August wurde dort die Erkrankung eines vor wenigen Tagen von Paris zugereisten Mannes an Blattern bekannt; der Kranke wurde anfänglich zu Hause verpflegt, angeblich unter allen nöthigen Vorsichtsmaassregeln; erst nach dem 20. August wurde er in den Spital verbracht. In der Sitzung vom 11. September erfuhr die Sanitätscommission, dass am 7. September ein Neffe des Erkrankten, ein ungeimpftes Kind, an Blattern gestorben und beerdigt worden sei (ohne Anzeige des behandelnden Arztes!). Das Kind hatte täglich seine Grosseltern besucht, wo sich der Kranke befand, und war dabei selbst in das Zimmer gekommen, wo derselbe angeblich abgesondert war. (Beiläufig bemerkt, liess auch im Spitale die Absonderung zu wünschen übrig; die Eltern besuchten den Kranken und nahmen dessen schmutzige Wäsche mit nach Hause!)

Die Eltern des genannten Kindes mit gesetzwidrig verheimlichter Erkrankung betrieben eine Caféwirthschaft. „Dans une chambre attenant et communiquant avec la salle du café" lag das kranke Kind verpflegt von derselben Mutter, welche als Wirthin fortfuhr, ihre harmlosen Kunden zu bedienen! „Tous les varioleux des semaines suivantes, dit dans son rapport un médecin de la localité, avaient contracté la maladie en fréquentant le dit café." Ausserdem erkrankte der Träger der Leiche des Kindes und theilte die Ansteckung seinen Familiengliedern mit. Das ist die Entstehung der Blatternepidemie in Chauxdefonds, welche bis zum Februar 1881 über 70 Menschen das Leben gekostet hat. Wir begnügen uns mit dieser Probe und verweisen auch für die Vorschläge über Anzeigen, Isolirung, Desinfection etc., welche der Bericht behufs Ausführung der bestehenden gesetzlichen Vorschriften macht, auf das Original.

Klar und unverhohlen sagt am Schlusse der Verf.: „Jamais nous n'avons autant senti le besoin urgent d'une loi fédérale et même internationale sur la matière, que depuis l'épidémie actuellement régnante; jamais, il est vrai, les ordres donnés par les commissions de salubrité n'ont été méconnus d'une façon aussi patente."

Guillaume constatirt, dass der Entwurf des eidgenössischen Seuchengesetzes dieselben Vorschriften enthalte, wie das cantonale Reglement und erwartet von einem eidgenössischen Gesetze, dass es die Ausführung der verlangten Maassregeln sichere und den cantonalen Sanitätscommissionen die nicht durchweg vorhandene Autorität verleihe.

Wir haben nie glauben können, dass der im ständeräthlichen Minoritätsberichte abgedruckte ärztliche Brief, dass der Beifall, welcher einem das Seuchengesetz karikirenden Artikel des Journal de Genève von hervorragender Seite zu Theil wurde — dass solche Aeusserungen der adäquate Ausdruck der sanitätspolizeilichen Kenntnisse unserer welschen Collegen seien. Wir begrüssen nun in den sachgemässen Darlegungen des *Guillaume*'schen

Berichtes eine competente Stimme zu Gunsten des Seuchengesetzes und wünschen ihr zahlreiche unbefangene Hörer. *Lotz.*

Ueber Schusswunden. Die Wirkungsweise der modernen Kleingewehr-Geschosse.
Von Prof. Dr. *Th. Kocher*, Director der chirurg. Klinik in Bern. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1880. 94 S.

In dieser, dem Chef des eidg. Militärdepartements, Herrn Bundesrath Oberst *Hertenstein*, und dem Oberfeldarzte der eidg. Armee, Herrn Oberst Dr. *Ad. Ziegler*, gewidmeten Schrift fasst Prof. *Kocher* die Resultate seiner zahlreichen, den Lesern dieses Blattes aus früheren Publicationen (Corresp.-Bl. Jahrg. 1875 und 1879) bereits theilweise bekannten, seither aber noch bedeutend erweiterten Schiessversuche zusammen.

Cap. I bespricht die Anordnung der Versuche und die Schilderung des benützten Geschossmateriales. — Zur Erzielung verschiedener Geschossgeschwindigkeit von 150 bis 435 m. bei gleichbleibender Schiessdistanz wurde die Ladung von 1,0—3,7 grm. variirt. Durch Versuche mit Blei-, Kupfer-, Eisen-, Zinn- und Aluminium-Geschossen, an welchen, sowie an der vielfach benützten, leicht schmelzenden (65°) *Rose*'schen Legirung, sich auch der Einfluss des Schmelzens erkennen liess, wurde der Antheil der Masse resp. des specifischen Gewichtes an der Schusswirkung zu eruiren gesucht. Aufgefangen wurden die Geschosse durch Wergsäcke. Der, wie es sich ergab, unbedeutende Einfluss der Rotation des Geschosses auf die Schusswirkung wurde bei einzelnen Versuchsreihen durch Anwendung von glatten Rohren und Rundkugeln ausgeschlossen.

Das Cap. II behandelt die Bedeutung der Erhitzung und Schmelzung der Geschosse im menschlichen Körper. Zur Lösung dieser Frage wiederholte *K.* die Experimente von *Busch* (Zerschlagen erwärmter Geschosse mittelst einer aus bestimmter Höhe fallenden Eisenbirne) in exacterer Weise. Es ergab sich ein Wachsen der Difformirung mit zunehmender Temperatur des Geschosses. Ein Zerfahren des letztern in Spritzpartikel wurde aber erst bei Erwärmung bis zum Schmelzpunct und über diesen hinaus beobachtet. Schussversuche bewiesen, dass im menschlichen Körper nur beim Auftreffen des Geschosses auf Knochen Schmelzung an der Spitze des Projectiles auftritt, nie bei Weichtheilschüssen, selbst bei Anwendung von *Rose*'s Metall. Die Schmelzung hat daher bei den üblichen Geschossen und Geschwindigkeiten keine grosse Bedeutung. Sie bewirkt eine Vermehrung der Seitenwirkung, aber auch eine Verminderung der Durchschlagskraft. Die nicht bis zur Schmelzung gehende Erhitzung ist nur für die Difformirung des Geschosses von Bedeutung.

Viel bedeutender als die Erhitzung ist zur Erklärung der explosionsartigen Wirkungen der Nahschüsse moderner Gewehre die hydrostatische Druckwirkung in Flüssigkeit haltenden Geweben (Cap. III). Zur Untersuchung dieses Factors dienten Schüsse in grössere Quantitäten Wasser (Badkasten). Es ergibt sich aus diesen Versuchen, dass auch blosse Flüssigkeiten die Bleigeschosse aufhalten und difformiren und dass diese Difformirung eine rein mechanische Wirkung ist, dass die Durchschlagskraft der Geschwindigkeit und dem specifischen Gewichte des Geschosses proportional, dem Querdurchmesser desselben, resp. der stärkeren Difformirung umgekehrt proportional ist. An wassergefüllten Blechbüchsen zeigt sich die Abhängigkeit des hydrostatischen Druckes von der Geschwindigkeit des Geschosses, da derselbe erst von 250 m. an deutlich wird, die Unabhängigkeit dieser Druckwirkung von der Rotation und dem specifischen Gewichte und die Verstärkung der hydraulischen Pressung bei Vermehrung des Querdurchmessers des Geschosses. Wie bei Flüssigkeiten, so kommt auch in den feuchten Geweben eine hochgradige, sich als Sprengung fester Hüllen und ausgedehnte Zerreissung von Weichtheilen kundgebende hydrostatische Druckwirkung zu Stande, unabhängig von Rotation und Schmelzung des Geschosses.

Ueber das Verhalten fester Gewebe zu der hochgradigen Vermehrung der lebendigen Kraft bei den modernen Gewehren (Cap. IV) gaben Schüsse auf Glasscheiben, kieselgefüllte Blechgefässe, Sandstein-, Eisen- und Bleiplatten Auskunft. Auch hier zeigt sich analog der hydraulischen Pressung eine vermehrte Seitenwirkung bei zunehmender Geschwindigkeit. Die Durchschlagskraft erweist sich als abhängig vom specifischen Gewichte und der Geschwindigkeit des Geschosses, während die Difformirung des letztern sie vermindert, dafür aber die Seitenwirkung erhöht (Eisen- und Bleiplatten).

Die Ursache der Sprengwirkung bei den Knochen und Weichtheilen des menschlichen Körpers (Cap. V) muss, wie eine Reihe von Schüssen auf trockene und feuchte Knochen und ganze Extremitäten darthun, hauptsächlich in dem in Flüssigkeit haltenden Geweben entstehenden hydraulischen Drucke gesucht werden, welcher sich bei Geschossgeschwindigkeiten von 250 m. an geltend macht. In diesem Capitel sind auch die von *K.* aus Rücksicht auf die im Stabio-Processe zu Tage getretenen Meinungsdifferenzen vorgenommenen Larynxschüsse erwähnt, welche bekanntlich zu einem den Behauptungen *Albertini's* ganz entgegengesetzten Resultate geführt haben.

Cap. VI ist der Betrachtung der theoretischen Ergebnisse der Versuche gewidmet. Besonders beachtenswerth und von der humanen Gesinnung des Verf. zeugend sind die im letzten Capitel (VII) enthaltenen practischen Schlussfolgerungen. Dieselben lauten kurz gefasst folgendermaassen:

Bei der unter civilisirten Nationen gebräuchlichen Art humaner Kriegführung kann man von dem Kleingewehr-Schuss nur verlangen, dass durch denselben ein Gegner momentan kampfunfähig gemacht wird. Ein cylindro-conisches Geschoss von 150 m. Geschwindigkeit schlägt noch durch die meisten Gewebe des Körpers durch, vermag selbst noch Knochen zu brechen und zu splittern. Da nun die Geschwindigkeit der modernen Kleingewehrgeschosse auf jede Distanz, auf welche überhaupt noch ein wirksames Gewehrfeuer möglich ist, nicht unter 150 m. hinuntergeht, so liegt kein Grund vor, durch Nebenwirkungen des Geschosses die Verwundung zu erschweren. Es sollten also, da wir die Sicherheit haben, auf jede Distanz hinreichende Verwundungen zu erzielen, alle diejenigen Factoren ausgemerzt werden, welche unnützerweise die Schwere der Verwundung steigern. Diese wird aber um so mehr gesteigert, je mehr die lebendige Kraft des Geschosses sich statt in Durchschlagskraft auch in Sprengkraft umsetzt. Für den menschlichen Körper kommt die Sprengwirkung in Betracht bei einer Geschossgeschwindigkeit von 250 m. an.

Die bei grosser Geschwindigkeit des Geschosses erfolgenden ausgedehnten Zerreissungen der Weichtheile und Zermalmungen der Knochen verschlechtern trotz des wünschenswerthen primären antiseptischen Occlusivverbandes die Prognose doch in hohem Grade. Sepsis verbreitet sich in derart verletzten Geweben äusserst leicht. Die Therapie hat daher im Interesse der Indicationen für conservative und radicale Behandlung zu unterscheiden zwischen Nahschüssen und Fernschüssen. Nahschüsse sind alle diejenigen, welche mit über 250 m. Geschwindigkeit auftreffen, beim Vetterligewehr also alle unter 400 m. Distanz abgegebenen Schüsse. Nur ausnahmsweise genügt bei diesen selbst eine strenge Antisepsis, um der eintretenden, durch die meist grossen Hautwunden begünstigten, Zersetzung Einhalt zu thun. Die Amputation hat daher hier eine ausgiebige Anwendung.

Die gegenwärtig erreichte Geschwindigkeit der modernen Geschosse gibt also alle Garantie, auf jede Distanz den Gegner kampfunfähig zu machen. Bei einer weiteren Vermehrung derselben darf man verlangen, dass Correctionen angebracht werden, welche die Umsetzung der lebendigen Kraft in Sprengkraft beschränken.

Das höhere specifische Gewicht des Geschosses beeinflusst die Durchschlagskraft erheblich, die Sprengkraft fast nicht. Um also erstere ohne letztere zu erhöhen, ist es vortheilhaft, zu den Projectilen möglichst schwere Metalle, am besten Blei, zu wählen.

Wichtig ist ferner das Volum des Geschosses, speciell die Form des Querschnitts. Rundkugeln haben ceteris paribus stärkere Seitenwirkung als cylindro-conische Geschosse. Es ist also wünschenswerth, Projectile von möglichst kleinem Querschnitt zu wählen. *K.* wünscht als Maximum des zulässigen Querdurchmessers 12 mm. (Vetterli = 10 mm.).

Auch die Consistenz kann nicht gleichgültig sein. Die Difformirung, welche weichere Metalle beim Aufschlagen erleiden, sowie die bis zur Schmelzung gehende Erhitzung an der Knochencorticalis vermehren den Querdurchmesser und die Sprengkraft, während die Durchschlagskraft abnimmt. Difformirung und Schmelzung steigern also die Gefahr der Verwundung unnöthigerweise. In nachahmenswerther Weise findet daher bei der schweiz. Armee in neuester Zeit Hartblei (99,5% Blei, 0,5% Antimon) Verwendung, welches erheblich geringere Difformirung erleidet. Ganz diesem Zwecke entsprechen würde das Kupfer, das niemals Schmelzung und fast keine Difformirung erfährt.





Aufgabe der modernen Gewehrtechnik wäre also die Construction von gezogenen Rohren mit cylindro-conischen Geschossen von folgenden Eigenschaften:

1) Möglichst geringem Querdurchmesser (bis 10 mm.) bei beliebiger Länge.
2) Bedeutenderer, dem Kupfer gleichkommender Härte des Bleies.
3) Höherem Schmelzpuncte als das meist übliche Blei.

Ferner sollte die Geschwindigkeit der Geschosse nicht unnöthiger Weise über die jetzt erreichte Höhe vermehrt resp. die Ladung in der Weise modificirt werden, dass bei Nahgefechten mit Geschossen von geringerer Geschwindigkeit gefeuert würde.

Münch.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. (Schluss.)

4) Die Beleuchtungsmittel verschiedener Körperhöhlen. Nicht weniger als die Handlichkeit der Batterie mit ihrer so äusserst leicht regulirbaren Stromstärke verdient der in der Fachpresse bereits von vielen Seiten hervorgehobene Vorzug der Beleuchtungsmittel Beachtung, welcher darin besteht, dass vermöge der Feinheit des glühenden Drahtes eine Abkühlungsvorrichtung wenigstens für die Dauer der in den meisten Fällen nöthigen Beobachtungszeit nicht nöthig ist. Dass dieser Umstand allein schon hinreicht, alle bisherigen, auch die neuesten in Wien mit so grosser Beredtsamkeit eingeführten electrischen Beleuchtungsapparate überflüssig zu machen, ist von allen Berichterstattern des internationalen Congresses in Amsterdam, wo das Polyscop vom Erfinder den Anwesenden ad oculos demonstrirt wurde, übereinstimmend anerkannt worden.

Sämmtliche hier folgend abgebildete,* zum Apparat gehörende Beleuchtungsspiegel

Fig. VI. Fig. VII. Fig. VIII. Fig. IX. Fig. X.

bestehen aus parabolischen spiegelnden Metallflächen von verschiedener Grösse und Stel-

lung zur Axe des Griffs und der Leitungsdrähte. B ist überall ein Drücker, durch welchen, wie in den seit *Mitteldorpf* gebräuchlichen Instrumenten, die Leitung nach Willkür hergestellt und unterbrochen werden kann.

In den obenstehenden Figuren (IX und X) sehen wir die neuestens construirten Anwendungen des Polyscops zur Endoscopie, nach deren Einsicht man kaum bezweifeln kann, dass der *Trouvé*'sche Apparat zu solchen Zwecken ganz besonders geeignet ist und allen bisherigen dahin zielenden Constructionen den Rang ablaufen wird.

Beide Instrumente bestehen aus einer Röhre T von geeigneter Länge, welche die beleuchtenden Conductoren und das zur Inspection in Winkelrichtung nöthige optische System enthält. Das letztere besteht aus einer sog. prismatischen Lupe mit totaler Reflexion *bb*, durch welche das beleuchtete Object zwei- bis dreimal vergrössert wird, am untern Ende der Röhre und bei Fig. 8 aus einer aus zwei mit der Grundfläche aneinander gelegten Prismen bestehenden sog. Camera clara *aa'*, deren Zweck und Wirkungsweise aus der Figur leicht verständlich ist. Ueber der prismatischen Lupe ist der beleuchtende Platindraht *f* eingestellt. Die Röhre *T* wird in eine Hohlsonde oder Canüle *S* eingeschoben, welche aus einem die Wärme gut isolirenden Stoffe gefertigt ist und mittelst eines die Oeffnung der Sonde verstopfenden geknöpften Mandrins eingeführt wird. Nach Zurückziehung des Mandrins und Einführung der Röhre wird die secundäre Batterie wie in allen übrigen Fällen manipulirt. Durch Drehung der Röhre *T* erhält der Beobachter *a* successive die Bilder des ganzen Beleuchtungskreises, resp. des grössten Theils des zu untersuchenden Eingeweides, der Beobachter *a'* dagegen muss dieser Drehung folgen, wenn er sich die nämliche Ansicht verschaffen will. Es erübrigt uns nur noch anzugeben, dass

Fig. IX für die Endoscopie des Magens,

Fig. X für die Endoscopie der Harnröhre und der Blase bestimmt ist.

Die Sonde muss natürlich bei beiden in gerader Richtung geführt und gehalten werden. *Brasseur* erwähnt noch, dass sich Prof. *Colin* an der Veterinärschule in Alfort dieses Instruments bedient hat, um auf dem Wege einer Magenfistel den Magen eines Wiederkäuers auf ausgezeichnete Weise zu beleuchten und dessen Beschaffenheit und Functionen seinen Zuhörern ad oculos zu demonstriren.

5) Die Galvanocauteren.

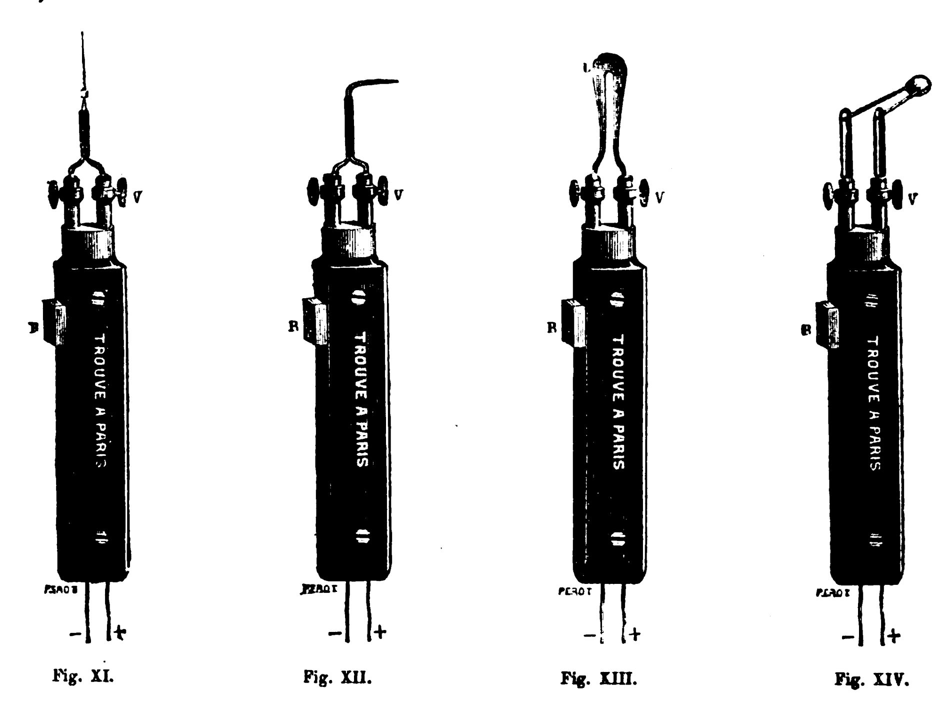


Fig. XI. Fig. XII. Fig. XIII. Fig. XIV.

Fig. XI. Ein äusserst feiner Galvanocauter, welcher zur Cauterisation der Zahnwurzelcanäle der obern Kinnlade, sowie auch zur Epilation und zur Operation kleiner erectiler Geschwulste dient.

Fig. XII. Ein ähnlicher, aber geknieter, für die untere Kinnlade.

Fig. XIII. Messerartiger Galvanocauter zur Ausführung kleiner Operationen, wie Abtragung kleiner Geschwulste, Cauterisation und Abtragung des Zahnfleisches, Abscesseröffnung etc.

Fig. XIV dient zur Anlegung kleiner Moxen, sowie zur Cauterisation von Tumoren am Zahnfleische der untern Kinnlade. Eine ähnliche Form dürfte wohl auch zur Anlegung von Trommelhöhlenfisteln geeignet sein.

Als weitere Beilagen finden sich noch Galvanocauteren verschiedener Form, u. A. auch galvanische Schlingen etc.

Es braucht wohl kaum darauf hingewiesen zu werden, dass der galvanocaustische Werth des Apparats in vorliegender Form, abgesehen von seiner zahnärztlichen Anwendung, sich nur für die feinern caustischen Operationen der Otiatren und Laryngoiatren oder für gewisse gynäcologische Fälle eignet. Indessen wüssten wir keinen Grund, der die Anwendung der *Gaston-Planté*'schen Batterie auch für grössere Galvanocauteren und Schlingen ausschlösse. Immerhin genügt der vorliegende Apparat sozusagen für alle galvanocaustischen Indicationen der täglichen Praxis.

Das Gewicht des ganzen am Deckelgriff leicht transportabeln Apparats beträgt nur 3 Kilos. Es dürfte sich daher auch in dieser Hinsicht kein anderer galvanocaustischer Apparat mit ihm messen können. Schliesslich ist auch anzuführen, dass der Preis, besonders in Berücksichtigung der Vereinigung mehrfacher practischer Zwecke, ein so mässiger ist, dass er sich in Frankreich bereits überall eingebürgert hat und auch in Deutschland schon viele von seiner practischen Brauchbarkeit entzückte Besitzer zählt. Der mit einfachem Rheostat ausgerüstete Apparat mit Inbegriff aller einfachen Reflectoren kostet 160 Fr., mit Doppelrheostat (womit gleichzeitig beleuchtet und cauterisirt werden kann) 200 Fr. Dem bereits im Jahr 1870 in seiner hauptsächlichen Anlage concipirten Apparat hatte der Erfinder vorzugsweise die goldenen Medaillen zu verdanken, mit welchen er von den Jurys der seitherigen Ausstellungen bedacht wurde. Insbesondere hat der Apparat indessen am letzten internationalen med. Congress zu Amsterdam die allseitigste Anerkennung der zahlreich anwesenden ärztlichen Autoritäten gefunden, weshalb ihm auch die höchste Ehrenerwähnung von Seite des Comité zu Theil wurde.

Nachdem ich über die Demonstration des Herrn *Trouvé* im Bernoullianum kurz referirt, liegt es mir nach dem Wunsche der Tit. Redaction noch ob, mit einigen Worten der Ausstellung zu erwähnen, welche neben dem Bankettsaal in der Kunsthalle statthatte. Auch hier treffen wir in erster Linie auf Herrn *Trouvé*, der die Freundlichkeit hatte, einige seiner wichtigsten electrotherapeutischen Instrumente (alles eigene Erfindung) in der Ausstellung des Herrn *Carl Walter-Biondetti* zu deponiren. Von diesen Apparaten, unter denen es sehr hübsche und gute hatte (namentlich einen sehr practischen und netten transportabeln constanten Strom), will ich nur einen einzigen genauer erwähnen, der es wirklich verdient, recht allgemein bekannt und empfohlen zu werden. Es ist dies der kleine Inductionsapparat, der, so viel ich weiss, schon in mehreren Exemplaren in Basel existirt und so weit mir eigene Erfahrung lehrt, ganz ausgezeichnete Dienste leistet. Ich kann denselben wirklich mit bestem Gewissen allen Herren Collegen zur Anschaffung empfehlen. Die Anschaffung ist sehr billig (35 Fr.), der Unterhalt kostet fast nichts; der Apparat ist sehr klein, in der Rocktasche mitzuführen, äus-

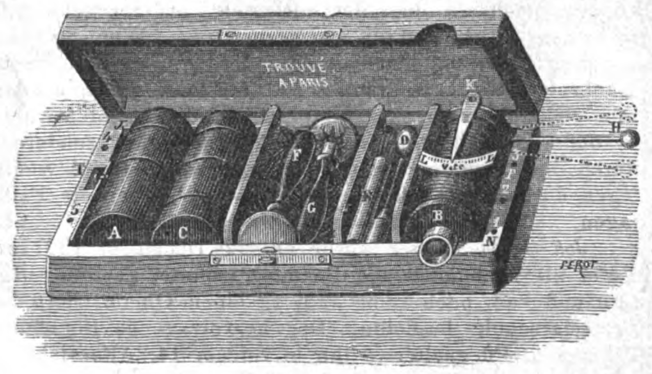


Fig. XV.

serst solide und einfach, und sauber, und dazu ausserordentlich kräftig, vollständig genügend für jede Faradisation. Mein betr. Apparat wird seit einem halben Jahr sehr viel gebraucht und functionirt heute noch wie am Anfang.

Dieser *Trouvé*'sche kleine Inductionsapparat (Fig. XV) besteht in einer Mahagoniholzschachtel von 16 cm. Länge, 9 cm. Breite und 4 cm. Höhe. Der Deckel hat einen einfachen Federverschluss und lässt sich ganz zurücklegen. Die untere Hälfte ist in 4 Abtheilungen getheilt — in der ersten (von links nach rechts) liegt das kleine Element, das ich weiter oben beschrieben; daneben ein kleines Glas mit dem Vorrath von Electrisirsalz. Von 2 Metallknöpfen des Elements aus geht eine Contactverbindung, die nachher im Holz verschwindet, zum letzten Fach (also nach rechts das äusserste), das die Drahtspiralen mit Eisenkern und sehr einfachem *Näf*'schem Hammer enthält. Der Eisenkern lässt sich mehr oder weniger mit einer verschiebbaren Hülse bedecken und dadurch hat man Gelegenheit, den Strom beliebig zu reguliren. Durch Einstecken der Drahtenden in verschiedene Löcher erhält man entweder den primären oder den secundären Strom. Durch eine ausserordentlich einfache und geniale Einrichtung kann man noch die Zahl der Hammerschläge per Minute genau reguliren (von 11—6) und kann sogar diese Schläge deutlich zählbar machen durch Verlängerung des Hammerendes mittelst zweier eingesteckter Metallröhrchen von zusammen 15 cm. Länge. Die beiden mittlern Fächer bieten reichlich Raum für die Nebenutensilien des Apparats: 2 kleine Electroden mit abschraubbaren rundlichen, garnirten Plättchen (2½ cm. Durchmesser); dann ein an die Handgriffe fügbarer, olivenförmiger, bis auf die Olive selbst isolirter Scheiden- resp. Mastdarmansatz und schliesslich noch ein sehr guter, in Bezug auf die Grösse der Fläche regulirbarer Metallpinsel; dazu noch die isolirten Schnüre von 150 cm. Länge. —

Die andern Herren Aussteller mögen uns entschuldigen, wenn wir kürzer über ihre betr. Ausstellungen hinweggehen; die Neuheit und die wirklich grosse practische Wichtigkeit dieser *Trouvé*'schen Erfindungen machten es uns zur unabweisbaren Pflicht, weitläufiger darüber zu referiren.

Nur mit blosser Aufzählung erwähnen wir daher noch der Ausstellungen der Herren:

1) Apotheker *Huber*, neuere und comprimirte Arzneimittel;

2) *N. de H. Bernoully & Sohn*, Droguengeschäft (Virginia-Vaseline und bezügliche Präparate, Gelatinekapseln mit verschiedensten Füllungen, Wickersheimer Flüssigkeit mit Präparaten, Alcaloide, Pflaster etc.);

3) *Carl Walter-Biondetti*, Instrumente und Prothese;

4) *Eichenberger*, chirurgische Instrumente;

5) *R. Angst*, Verbandmaterial und Prothese;

6) Internationale Verbandstofffabrik in Schaffhausen, Filiale Basel.

Allen diesen Herren danken wir im Namen der Aerzte, die ihre betreffenden Ausstellungen mit grossem Interesse besichtigt haben. *Sury-Bienz.*

Bern. Dr. *Strasser* in Interlaken †. Necrologe verschiedener Tagesblätter haben zum Theil in sehr eingehender Weise die Verdienste hervorgehoben, welche sich unser am 4. Februar in Interlaken verstorbener College *Strasser* nicht nur als bewährter Arzt, sondern auch als einer der eifrigsten Förderer gemeinnütziger Fragen und Bestrebungen in seinem Wirkungskreise erworben. — Wenn ich in dem Gefühle, dass ihm auch in unserem Correspondenzblatte die verdiente Gedächtnisstafel nicht fehlen darf, mit einem Nachrufe einer gewandteren Feder älterer Freunde oder Studiengenossen des Verstorbenen vielleicht vorgreife, so geschieht dies nicht etwa im unbescheidenen Glauben, dazu besonders befähigt oder berechtigt zu sein, sondern ich fühle mich dazu aufgefordert durch die Erwägung, dass ich gegenwärtig wohl weniger, als die meisten meiner Collegen durch überhäufte Arbeit gezwungen bin, die Erfüllung dieser Pflicht noch zu vertagen.

Joh. Jacob Strasser wurde am 22. December 1821 zu Wangen an der Aare, wo sein Vater als Amtsnotar und Beamter wohnte, geboren. Im Jahre 1830 verlor er beide Eltern und kam nach Sumiswald zu einem Oheim, *Marti*, wo er bis 1836 die neugegründete Secundarschule besuchte. Die hervorragende Begabung des Knaben veranlasste seine liebevollen Pflegeeltern, ihn in seinem 14. Altersjahre der berühmten Erziehungsanstalt „Der Salon“ in Ludwigsburg zu übergeben, wo er einige Jahre verblieb und auch confirmirt wurde. Ursprünglich zum Reallehrer bestimmt, genoss er einen sorgfältigen Un-

terricht namentlich in der Mathematik und in der Naturwissenschaft, für welche Fächer er eine besondere Vorliebe und Befähigung zeigte.

Während 3 Semestern 1840 und 1841 studirte er in Tübingen und erhielt während des dortigen Aufenthaltes auch von seiner Vormundschaft die Einwilligung, seiner Neigung zum Studium der Medicin Folge zu geben. Im Jahre 1841 bezog er die Universität Bern, wo er seine eigentlichen Studien absolvirte. Nach rühmlichst bestandenem Staatsexamen bekleidete er noch während 2½ Jahren die Stelle eines Assistenzarztes am Inselspital in Bern und etablirte sich dann 1848 als practischer Arzt in Interlaken. Er beklagte es stets, dass ihm seine öconomischen Verhältnisse den Besuch fremder Universitäten nach seiner Patentirung nicht erlaubten. Um so mehr suchte er durch fortgesetztes Selbststudium mit den Fortschritten der Wissenschaft Schritt zu halten: So versäumte er es, wenigstens in früheren Jahren, selten, wenn er nach Bern kam, die Kliniken zu besuchen; ich selbst sah ihn dort zum ersten Male und dann noch oft, während ich studirte.

Bald nach seiner Niederlassung in Interlaken verheirathete er sich: sein Familienleben, aus welchem ihm als einziges Kind eine Tochter erwuchs, war überaus glücklich.

Die immer zunehmende Entwicklung Interlakens als Touristenplatz und climatischer Curort besserte die Praxis der dortigen Aerzte, vor allen die *Strasser*'s bedeutend auf und Mancher hätte sich dieselbe wohl zur eigentlichen Praxis aurea gestaltet. Gewiss hätte sie *Str.* bei der verhältnissmässig geringen Concurrenz weit mehr in gewinnsüchtiger Weise ausbeuten können, als er es gethan. Am allerwenigsten aber war dies gegenüber den Landesbewohnern der Fall, wo er auch in der Geldfrage sich stets auf den humanen Standpunct stellte. — *Str.* acclimatisirte sich denn auch sehr rasch und vollständig an Interlaken: Schon wenige Jahre nach seiner Niederlassung wurde er in den Gemeinderath gewählt, dem er bis gegen das Ende seines Lebens angehörte und dabei sein redliches Theil an der mit der Würde verknüpften Bürde auf sich lud. Mit regem Eifer und grossem Aufwand von Zeit und Kräften war er namentlich im Schulwesen thätig; eine ganz besondere Aufmerksamkeit widmete er auch der Entwicklung der Holzschnitzerei, für welche er stets neue Aussichtspuncte zu gewinnen suchte, wohl erkennend, dass der Fremdenverkehr nicht die Bedeutung einer durchgängigen Erwerbsquelle habe, und dass bei den im Ganzen spärlichen Bodenerträgnissen des Oberlandes gerade die Pflege der Hausindustrie dringend geboten.

Obschon *Str.* sich unverhohlen einer bestimmten politischen Richtung angeschlossen hatte und namentlich zu Zeiten hochgehenden Parteilebens von den Leuten seiner Farbe jeden Augenblick auf den Schild erhoben worden wäre, so wich er doch der Annahme eines politischen Mandats aus, wohl in der richtigen Erkenntniss, dass die Pflichten eines solchen sich mit denjenigen des ärztlichen Berufes, namentlich für den nicht am gouvernementalen Centrum wohnenden Practiker schlecht vertragen. *)

Im Sonderbundsfeldzug stand *Str.* als noch nicht eingetheilter Militärarzt einem Feldspital in Willisau und dann in Hutwyl vor. — Später machte er als bei Officieren und Mannschaft sehr beliebter Bataillonsarzt die Grenzbesetzungen in Tessin, Genf und so auch genau 10 Jahre vor seinem Tode in Neuenburg mit. Er war auch Mitglied der Commission für den Inselneubau.

In medicinischen Dingen stiess man bei *Str.* stets auf eine geläuterte, mit den Fortschritten der Wissenschaft im Einklang stehende Anschauungsweise; vor einem kritiklosen Medicamentenenthusiasmus dadurch bewahrt, verfiel er doch nicht einer skeptischen Unthätigkeit, sondern bewahrte sich auch in der internen Medicin das sicher gehende Handeln, an welchem man noch jetzt die Jünger der *Vogt*'schen Schule erkennt. Noch mehr war dies der Fall auf dem chirurgischen und geburtshülflichen Gebiete, in welch' letzterem namentlich er ein grosses Vertrauen genoss.

Ob eine organische Disposition zu dem seine Lebensdauer kürzenden Leiden ursprünglich vorhanden war, ist mir nicht genugsam bekannt; die occasionelle Grundlage dazu wurde mit aller Wahrscheinlichkeit im Jahre 1874 durch eine heftige Pneumonie gelegt. Nach der dadurch verursachten schweren Störung setzte sich der kleine Kreislauf nicht mehr in's Gleichgewicht: wenn nicht schon vorher etwas an der Herzthätigkeit

*) Wir stimmen nicht bei. Red.

auszusetzen war, so wurde sie jetzt ungünstig influenzirt: während des auch in Interlaken mit aller Strenge auftretenden Winters 1879/80 stellte sich zuerst mit, dann auch ohne Capillarbronchitis ein quälendes, in immer häufigeren Paroxismen auftretendes Asthma ein, welches den Patienten zur Sistirung seiner Praxis nöthigte. Auch traten bereits die ersten hydropischen Erscheinungen auf. Ein Frühlingsaufenthalt am Genfersee und dann ganz besonders ein Sommeraufenthalt auf St. Beatenberg hatten eine solche symptomatische Besserung zur Folge, dass *Str.* die anfänglich selbst pessimistisch gefärbte Prognose wieder in günstigerem Lichte zu betrachten begann und im Ernst an die Wiederaufnahme seiner Praxis dachte. Allein schon auf St Beatenberg erschütterten einige rauhe Herbsttage diese Hoffnung. In Interlaken, wohin *Str.* hinunterstieg, wurde die Sache noch schlimmer — und wie die meisten Kranken sich nach dem Orte zurücksehnen, wo sie zum letzten Male Linderung ihrer Leiden verspürt, zogen die schönen Tage des Spätherbstes den Patienten wieder nach St. Beatenberg zurück, wo er, nun schon stark hydropisch, Anfangs November 1880 wieder anlangte. Eine wahrscheinlich mehr der erstmaligen Anwendung der Digitalis zuzuschreibende überraschende Besserung war von kurzer Dauer, und es nahm dann das Uebel unaufhaltsam den gewohnten Verlauf. — *Strasser* sah nun die Hoffnungslosigkeit seines Zustandes wohl ein und alle von ihm getroffenen Vorkehren, namentlich auch die Abschiedsbriefe an entfernte Verwandte und Freunde bewiesen, dass er dem Tode mit männlicher Charakterstärke in's Auge blickte. In Momenten palliativer Erleichterung freilich bückte auch er sich wieder nach jenen Rosen, welche wir nicht mit roher Hand ausreissen sollen und am allerwenigsten, wenn sie noch am leidensvollen Wege eines auskämpfenden Collegen erblühen. — Sie sollten aber noch vor Sonnenuntergang vollständig verwelken: Zwischen Weihnachten und Neujahr verliess Dr. *Strasser* St. Beatenberg mit dem traurigen Gefühl, das Tau vom letzten Hoffnungsanker losreissen zu sehen und sein Heim zur letzten Ruhestätte wieder aufzusuchen. — Selbst seine Angehörigen mussten es begrüssen, dass ein ziemlich rasch zunehmender Collapsus den Leiden des Patienten rascher ein Ende machten, als es in vielen analogen Fällen sonst geschieht. Wenn es aber vor Allem die sympathischen Gestalten sind, die uns eine Ortschaft lieb machen, so fühlt man lange die Lücke, wenn wieder eine derselben dahin geschwunden ist und so wird Jeden, der ihn kannte, immer ein wehmüthiges Gefühl überkommen, wenn er Interlaken betritt und Collega *Strasser* nicht mehr zu finden weiss. *M.*

Feuilleton.

Das Lied vom Dünndarm.

Vorgetragen am Bankett des Vereins der Aerzte von Zürich zu Ehren seines scheidenden Präsidenten Herrn Professor *Eberth*,

von Dr. *C. Veraguth.*

1. In des Dünndarms entzündetem Schlauche
Auf geschwelltem *Peyer*'schen Plaque
In einem typhösen Bauche,
Da sitzt das Baccillenpack.

2. Durch die markigen Zellenhaufen
Spazieren sie aus und ein,
Und ihre Kinder, die sprossen
Bis in die Serosa hinein.

3. Im Schatten eines Follikels,
Da halten sie Sitzung jetz
Und berathen dem *Sonderegger*
Ein neues Seuchengesetz.

4. Da spricht eine alte Baccille:
„Mit dem bleibt mir zu Haus!
Es kommt bei der ganzen Berathung
Doch wieder nichts heraus.

5. Ich will euch lieber erzählen,
Welch' Wunder mir ist arrivirt,
Als ich jüngst durch die Peristaltik
In die Aussenwelt wurde spedirt.

6. Ueber Berge und duftende Triften
Der laue Wind mich trieb,
Bis ich zwischen einigen Schriften
Von ungefähr hangen blieb.

7. Ihr kennt ja mein reges Interesse
Für die neueste Literatur,
Drum begreift, dass mein Auge mit Eifer
Ueber alle die Blätter fuhr.

8. Und wie ich so mich vertiefe
Im Studium, was ist gescheh'n?
Ich hab' im *Virchow*'schen Archive
Mein eigenes Bildniss geseh'n!

9. Dazu schreibt der *Eberth* aus Zürich
Mit Logik und vieler Geduld:
Wir seien — ihr Schwestern und Brüder —
Wir seien am Typhus schuld!

10. Nun schlägt das Herz mir höher
In meiner Baccillenbrust,
Denn dass wir dafür auf Erden,
Ich hab' es selbst nicht gewusst!

11. Was sind wir für wichtige Fresser
In diesem Dünndarmgewind!
An uns hat der weise Professer
Sich seine „Pilzsporen" verdient.
12. Er hat aus der braunen Sauce
An's Licht der Welt uns gebracht
Und aus nichtsnutzigen Pilzen
Berühmte Leute gemacht.
13. Drum, meine verehrten Collegen,
Der *Eberth* ist unser Mann,
Lang lebe er noch in Zürich,
So lange er leben kann!"
14. Nachdem die Baccille gesprochen,
Setzt sie sich auf ihren Steiss,
Die Andern kneipen vor Freude
Die Lymphe schoppenweis
15. Und rufen: „Wir haben's bewiesen:
Zuweilen, mit Glück und mit List,
Kann Einer in Zürich 'was werden,
Auch wenn er kein Zürcher ist."
16. Doch plötzlich verstummet die Freude
Und tönet der Jubel nicht mehr,
Denn es rudert aus dem Jejunum
Ein Anchylostoma einher.
17. Auf schmutziger Aepfelschale
Fährt es zum Follikel hin,
Und in's Ohr der erschreckten Baccillen
Ruft hohl das Maul von Chitin:
18. „Ihr problematischen Kinder!
In Schmerz eure Lust sich verkehr',
Denn der *Eberth*, euer Erfinder,
Ist kein Pathologe mehr!
19. Entzündung und Brand und Mycosen,
Die lässt er fortan jetzt sein
Und paukt dafür preussische Hosen
Auf's Propædeuticum ein.
20. Das pathologische Zürich
Ist ihm geworden zu schwul,
Drum setzt er sich lieber in Halle
Auf einen „normalen" Stuhl.
21. Nicht plagt ihn im deutschen Norden
Der Züricher Democrat —
Statt dessen winken ihm Orden
Und der Titel „Jeheimerath".
22. Drum sag' ich: Ihr kleinen Geschöpfe,
Lasst lieber den Jubel sein,
Und hüllt eure Zellenleiber
In Schmerz und in Trauer ein."
23. Das Anchylostom hat's gesprochen,
Das Anchylostom hat's gesagt,
Drauf wurd' es von einem Flatus
In's Colon hinübergejagt.
24. Doch an der *Bauhini*'schen Klappe
Da wird es vom Schrecken erfasst:
„Jetzt hab' ich verdammter Lappe
Das Duodenum verpasst!"
25. Nachdem die Baccillen vernommen,
Die traurige Neuigkeit,
Sind alle fortgeschwommen
In stummem Herzeleid.
26. Sie weinen ihrem Schöpfer
Eine riesige Thräne nach
Und stürzen sich dann verzweifelt
In den nächsten Lymphenbach.
27. Nur einige kleine Coccen,
Die rufen in frohem Quartett:
„Jetzt lässt er uns endlich in Ruhe
Mit seinem Methylviolett!"
28. Das bindegewebige Stratum
Vereinsamt steht und öd',
Und durch die verlass'nen Fibrillen
Ein leises Klagelied geht:
29. „Weh uns, wir armen Fasern!
Was wohl mit uns noch geschieht?
Von aller Welt verlassen
Sind wir des Lebens müd'.
Der *Eberth* mit seinem Talente
Kaltlächelnd nach Halle flieht,
Der *Huguenin* auf seinem Patente
Im Triumphe durch Frankreich zieht,
Und *Rose* im nächsten Momente
Im preussischen Garten erblüht:
Weh uns! Es ist leider kein Zweifel,
Die Structur ist nicht mehr solid,
Remplem — es geht Alles zum Teufel —
So werden wir amyloid!" —

Wochenbericht.

Schweiz.

Freiburg. Le traitement antiseptique des abscès rétro-pharyngiens. In der Jahresversammlung der Société médicale de la Suisse romande am 21. October 1880 berichtete Dr. *P. Boéchat* von Freiburg über einen Fall von grossem Retropharyngealabscess ohne nachweisbare Knochenaffection, der sich bei einer 44jährigen, exquisit scrophulösen Frau im Verlauf von 2 Jahren entwickelt hatte. Nach dem Vorgang von *J. Chiene* entschied sich *B.* für die Eröffnung des Abscesses von der Aussenseite des Halses aus, um unter dem Schutze des antiseptischen Verbandes eine rasche Heilung zu erzielen. — Durch eine am hintern Rande des r. Kopfnickers verlaufende 8 cm. lange Incision wurde der auf der Vorderfläche der obern Halswirbel liegende, mit dünnem Eiter gefüllte Abscess eröffnet; eine Unterbindung; Drainage; Naht der Hautwunde; *Lister*'s Verband. — Nach der Entfernung des Drains am 5. Tage erfolgte ohne Fieber vollständige Heilung fast ganz per primam bis zum 21. Tage. An Stelle des Abscesses blieb eine Verdickung der hintern Pharynxwand.

B. empfiehlt diese neue, die Anwendung des antiseptischen Verbandes gestattende Behandlungsweise für alle chronischen Retropharyngealabscesse, namentlich für diejenigen cariösen Ursprunges, deren Incision vom Pharynx aus oft von tödtlicher Infection gefolgt

ist, während er für acute Abscesse bei der rasch zur Heilung führenden Eröffnung vom Munde aus bleiben will.

Im Anschluss an diese Mittheilung gibt *B.* eine kurze Beschreibung der anatomischen Verhältnisse des Operationsfeldes und betont besonders, dass man sich wenigstens 1 cm. vom äusserlich sichtbaren hintern Rande des Kopfnickers entfernt halten müsse, um nicht in dessen Fasern zu gerathen. Der *Lister*'sche Verband soll den Kopf möglichst immobilisiren. (Bull. de la Soc. méd.) *Münch.*

— **La couleur des yeux, des cheveux et de la peau chez les enfants des écoles du canton de Fribourg.** Ueber diese im Canton Freiburg von der cantonalen Section der naturforschenden Gesellschaft durchgeführten Untersuchungen erstattete Dr. *Boéchat* in der Sitzung dieser Gesellschaft vom 18. März 1880 einen eingehenden, durch zahlreiche Tabellen illustrirten Bericht. Im Ganzen wurden 15,194 Kinder untersucht. Es ergab sich, dass allgemein die hellen Farben in den Augen, Haaren und im Teint die dunkeln überwiegen, mit geringen Differenzen in den einzelnen Bezirken. Ein Einfluss des Geschlechtes liess sich nicht erkennen.

Aus den erhaltenen Zahlen will *B.* keinerlei Schlüsse über die Herkunft der Vorfahren der Bevölkerung ziehen. Diese letztere ist im Ganzen eine fast homogene und weist wegen des grossen Ueberwiegens der hellen Farben auf einen nördlichen Ursprung hin. *Münch.*

Graubünden. . . . . . Vor einigen Wochen behandelte ich einen hiesigen Einwohner an einer leichten Keratitis (durch Fremdkörper); auf dem gleichen Auge hatte er ein nasales **Pterygium**, das an der Peripherie der Cornea breit und scharf absetzte; der corneale Theil desselben wurde vor einigen Jahren von dem Patienten selbst mit einem kleinen gut geschliffenen Taschenmesser ganz vorzüglich abgetragen; er operirte vor dem Spiegel. Die Cornea zeigt kaum Spuren des Dagewesenen. Das Pterygium hatte den Mann stark genirt. An Energie fehlt es dem Volke hier nicht.

Wir hatten in unserer Nähe eine kleine **Scharlach-Epidemie.** Mehrere Fälle boten nephritische Erscheinungen, einige ziemlich hochgradig. Ich kam auf den Gedanken, an Stelle von Selterswasser die Quelle von Fideris in diesen Fällen zu versuchen und hatte Gelegenheit, einige günstige Erfolge davon zu sehen. Das Wasser erfüllt ja auch durch seinen Gehalt an Kohlensäure und Eisen mehrere Indicationen und wird von den Kindern gerne getrunken. Sollte es bisher bei Scharlach-Nephritis sonst noch nicht versucht worden sein, so möchte ich mit diesen Zeilen zu Versuchen anregen. Die Diurese wurde in meinen Fällen merklich befördert, Appetit angeregt, das Eiweiss verschwand sehr bald aus dem Urin, und die Kinder erholten sich sehr rasch und vollständig . . . . .

Zürich. Vergangenen 26. Februar gab der Verein der Aerzte von Zürich seinem Präsidenten, Herrn Prof. Dr. *Eberth*, ein Abschiedsbankett, das sehr zahlreich besucht war und am besten bewies, welche grosse Theilnahme der Gefeierte während seinem Wirken an hiesiger Universität dem ärztlichen Vereinsleben geschenkt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 7 zerstreute Fälle angemeldet (12, 13, 12).

Der ursprünglich blatternverdächtige, schliesslich maserkranke Handwerksbursche hat secundär im Absonderungshause von dem variolakranken Schreinergesellen aus eine leichte, bereits abgeheilte Blatterninfection zu erleiden gehabt. Weitere Ansteckungen sind nicht aufgetreten.

Masernfälle sind 7 angezeigt (1), davon 6 in Kleinbasel, 5 in evidentem Zusammenhange mit dem oben genannten Masernkranken.

Von Rötheln sind 2 vereinzelte Fälle beobachtet.

Von Scharlach sind 7 neue Erkrankungen angemeldet, zerstreut über die Stadt (5, 3, 8).

Beim Typhus ist an die Stelle des im letzten Berichte constatirten Rückganges wieder eine neue über alle Stadttheile verbreitete Steigerung getreten. Angemeldet sind 100 neue Fälle (31, 126, 113, 48), die sich folgendermaassen vertheilen:

	26. Dec.-10. Jan.	11.-25. Jan.	26. Jan.-10. Feb.	11.-25. Feb.	26. Feb.-10. März.
Nordwestplateau	12	33	36	16	32
Birsigthal	10	28	27	12	18
Südostplateau	2	31	16	6	21
Birsthal	1	2	3	1	1
Kleinbasel	5	31	31	12	28

Werden die Fälle auf den Beginn der Erkrankung verrechnet, so collidiren die Schwankungen in eigenthümlicher Weise mit der Regenmenge, so dass den feuchten Wochen Abnahme, den trockenen Zunahme der Erkrankungen entspricht.

Von Diphtherie und Croup sind 28 neue Erkrankungen gemeldet (32, 41, 32), der stärkste Bruchtheil, 11, vom Nordwestplateau.

Pertussis 12 neue Anmeldungen (29, 28, 15).

Erysipelas 7 Fälle (12, 14, 10).

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

66) *Annie Besant*, Das Gesetz der Bevölkerung. In's Deutsche übersetzt von *Stille*. 51 S. Berlin, Verlag von Luckhardt.
67) *Hülfs- und Schreibkalender* für Hebammen 1881. Vierter Jahrgang. Im Auftrage des „Deutschen Aerztevereinsbundes“ von dem Medicinalrath Dr. *C. Pfeiffer* herausgegeben. Weimar, Verlag von Hermann Böhlau.
68) Dr. *Grosser*, Therapeutische Notizen der deutschen Medicinalzeitung für 1880. Ein Anhang für jeden Medicinalkalender. 32 S.
69) Dr. *C. Schwalbe*, Magdeburg, Die Ursachen und die geographische Verbreitung des Kropfes. Sep.-Abz. 46 S. 1880.
70) *Pansch*, Grundriss der Anatomie des Menschen. II. Schlussabth. (Splanchnologie, Angiologie, Neurologie, Aesthesiologie). Mit 144 Holzschn. Berlin, 1881, Verlag von Oppenheim.
71) *Crüwell*, Die Diphtheritis ist keine Pilzkrankheit, sondern eine Ernährungsstörung. 2. verm. Aufl. 32 S. Danzig, 1881, Verlag von Axt.
72) *Kocher*, Die Hernien im Kindesalter. Sep.-Abd. d. Handb. f. Kinderkrankheiten. VI. 2. Abth. Tübingen, Verlag von Laup.
73) *Billroth & Lücke*, Deutsche Chirurgie. Stuttgart, Verlag von Enke.
Liefg. 51, *Grünfeld*, Die Endoscopie der Harnröhre und Blase. Mit 22 Holzschn., 3 Farbendrucktafeln.
Liefg. 64, *Vogt*, Die chirurg. Krankh. der obern Extremitäten. Mit 116 Holzschn. und 2 Farbendrucktafeln.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Wyttenbach*: Mit Dank retour erhalten. — Herrn Dr. *Kaufmann* in Z.; Dr. *Nager*, Luzern; Dr. *Lotz*, Basel; Dr. *Niederhauser*, Klosters; Dr. *Ladame*, Dombresson: Besten Dank. Referat später. Die Neuenburger Vorschriften gegen Trichinose sind gut und zeitgemäss. Herzl. Gruss. — Herrn Dr. *Kappeler*, Münsterlingen: Wir freuen uns von ganzem Herzen, dass Sie glücklich per tot aspera attamen ad astra! Möge Ihnen am Lac leman die alte Kraft, die alte Lust wiederkommen. Unsere herzlichsten Wünsche und Grüsse! — Herrn Dr. *Schnyder*, Genf: Ihre Corresp. musste leider abermals verschoben werden. Später kommt's schöner! — Herrn Prof. *Quincke*, Kiel: Besten Dank.



Concours. Par suite d'expiration de fonctions, une place **d'Interne à l'Hôpital cantonal** deviendra prochainement vacante.

M. M. les élèves en médecine qui désirent offrir leurs services pour remplir cet emploi sont avisés qu'ils doivent se faire inscrire au bureau des Secours publics, Cité-Devant Nr. 9, d'ici au 25 Mars prochain.

Les examens commenceront le vendredi, 1 Avril et l'entrée en fonctions aura lieu immédiatement pour une durée d'une année.

Les médecins patentés depuis plus d'une année ne sont pas admis au concours.

Lausanne le 7 Mars 1881.

[H-742-L] **Bureau des Secours publics.**

Pilul ferri cum magnesia.

Die kleine Pillenform und der confitürenähnliche Geschmack haben dieselben zu dem beliebtesten Eisenmittel gemacht.

Ein vielbeschäftigter Berliner Arzt, dessen Name auf private Anfragen genannt werden darf, schreibt unter Anderem:

„Nach mehrmonatlicher Anwendung Ihrer „**Pilul ferri c. magnesia** bei blutarmen unter an„dern Umständen befindlichen Damen, bei denen „bekanntlich Eisenpräparate mit grosser Vorsicht „anzuwenden sind, sowie auch bei blutarmen „Wöchnerinnen und bleichsüchtigen jungen Da„men, fühle ich mich verpflichtet, Ihnen für die „vorzügliche Wirkung meine Anerkennung aus„zusprechen und wende sie in vorkommenden „Fällen beständig an .... ich habe daher den „Besitzer der Reichsadlerapotheke Herrn Richter „hier, Grosse Frankfurterstrasse 132, veranlasst, „Ihr vorzügliches Präparat zu beschaffen und „requirire von dort das weitere Material für „meine blutarmen Patienten.

(Unterschrift.)

P. S.

„Von den Damen meiner Clientel wird neben „der guten Wirkung auch der gute Geschmack, „die bequeme leichte Form des Gebrauchs (worauf „es bei Damen auch recht sehr ankommt) und „endlich die äussere Ausstattung lobend hervor„gehoben."

Die **Eisenmagnesiapillen** sind in Berlin in den meisten Apotheken zu haben.

Mein Engroslager befindet sich in Händen des Herrn Apotheker **Pulver in Bern.**

Die Fabrik pharm. Specialitäten:

Ottensen-Hamburg, [Màcto-610/2-AB]

W. Kirchmann,* *Apotheker.

Frische Kuhpocken-Lymphe

wird auf rechtzeitige Bestellung fortwährend an die Herren Aerzte abgegeben. In Folge Aenderung der Behandlungsweise der gewonnenen Lymphe sind seit längerer Zeit sehr günstige Resultate mit derselben erzielt worden, indem bei baldiger Verwendung resultatlose Impfungen nicht vorkommen.

Bestellungen nimmt entgegen das

Sekretariat der Sanitätsdirektion.

Schaffhausen, den 21. Febr. 1881.

Verlag von **R. Damköhler,** Berlin N.

Dr. J. Albu, Beschaffung guter Milch etc. M. 1.

— **Milchnahrung und Milchkuren** M. 1.

Privat-Irren-Heilanstalt

Schlössli Mett bei Biel.

Auf 23. April nächsthin ist die sogenannte Schlössli-Besitzung Mett zu verkaufen oder zu verpachten. Seit 50 Jahren Privat-Irren-Anstalt, mit bestem Erfolg betrieben. Die sehr bevölkerten nächst gelegenen Ortschaften Bözingen, Mett, Madretsch sichern einem thätigen Arzte lukrative Praxis und schöne Existenz.

Nähere Auskunft ertheilt

Muller-Finkbeiner,
Biel.

VICHY

ADMINISTRATION :

PARIS, 22, boulevard Montmartre.

GRANDE GRILLE. — Lymphatisch Leiden, Krankheiten der Verdauungsorgane, Verstopfung der Leber und der Milz, Eingeweide-Verstopfung, Steingalle u. s. w.

HOPITAL.—Leiden der Verdauungsorgane, Magenbeschwerden, schwere Verdauung, Appetitlosigkeit, Magenkrampf, Verdauungsschwæche.

CÉLESTINS. — Nieren-Leiden, Blasen-Harngries, Blasenstein-, Podagra-, Harnruhr- und Eiweissstoff-Leiden.

HAUTERIVE. — Nieren-, Blasen-, Harngries-, Harnruhr-, Podagra-, Blasenstein- und Eiweissstoff-Leiden.

[11008]

Es is darauf zu achten, dass der Name der Quelle sich auf der Kapsel befindet.

à Bâle chez E. Ramsperger.

VIZNAU.

Hôtel und Pension Pfyffer

wird

am 20. März eröffnet.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 7. XI. Jahrg. 1881. 1. April.

Original-Arbeiten.

Zur Diagnose der epileptischen Aequivalente.

Nach einem in der aargauischen medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag von **A. Weibel,** Secundararzt an der Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden.

Während das Vorkommen von psychischen Störungen bei Epilepsie eine von Alters her gekannte Thatsache ist, hat bekanntlich zuerst *J. Falret* in seiner Schrift: „De l'état mental des épileptiques“ die specifische Natur des epileptischen Irreseins nachgewiesen.

An Stelle der bis dahin mit dem generalisirenden Ausdrucke „Mania epileptica“ bezeichneten Formen unterschied *Falret* klinisch ein grand mal und ein petit mal intellectuel, wobei er zunächst zwei graduell verschiedene postepileptische Psychosen, im weitern Sinne aber auch solche periodisch wiederkehrende psychische Störungen der Epileptiker verstanden wissen wollte, welche als Ersatz der tonisch-clonischen Krämpfe, d. h. als Aequivalente der letztern aufzufassen sind.

Lange Zeit blieb die Auffassung *Falret*'s die allgemein gültige, und wenn auch vereinzelte Beobachtungen die Grenzen der Epilepsie damit nicht als feststehende gelten liessen, so ist es doch erst der neuesten Zeit vorbehalten geblieben, das Gebiet der epileptischen Irreseinsformen so zu erweitern, dass es heute als eines der bestentwickelten der Psychopathologie dasteht.

Nachdem nämlich schon *Morel*, *Falret*, *Trousseau*, *Hammond* und Andere einzelne transitorische Fälle von Geistesstörung als epileptische bezeichnet hatten, bei denen jedes äusserlich sichtbare spasmodische Element fehlt und wo die blosse Bewusstseinsstörung mit Stupor, Schwindel, traumartigen oder impulsiven Handlungen die Hauptsache im Krankheitsbilde darstellt (larvirte Epilepsie nach *Morel*), nachdem auch noch *Griesinger* in einem Vortrage (Archiv f. Psychiatrie I. 1868) einzelne Schwindel- und Traumzustände, plötzliche Angstanfälle (mit Convulsionen

in der Jugend oder Trauma als Antecedentien) als epileptische beschrieben hatte, ist sodann im Jahre 1875 von *Samt* (Archiv f. Psych. V, 2 und VI, 1) eine Anzahl von 40 Fällen zusammengestellt worden, durch deren Kritik er zu der Aufstellung von 12 Kategorien, unter denen die Epilepsie auftreten kann, gelangte.

Als wesentlichstes Resultat der *Samt*'schen Untersuchungen betrachte ich die Aufstellung einer Reihe von Irreseinsformen als specifisch epileptischer, wobei die Art der Entwicklung und des Verlaufs, sowie die Combination der Symptome als pathognomonisch erscheint. Stupor, impulsive Handlungen, verschiedenartige Delirien, Verworrenheit und Erinnerungsdefect bilden die Hauptsymptome des epileptischen Irreseins und nach der Art der Entwicklung und des Verlaufs werden die *Samt*'schen Formen in postepileptische Psychosen und psychisch-epileptische Aequivalente geschieden, bei welch' letztern motorisch-epileptische Antecedentien nicht nur fehlen können, sondern in der Mehrzahl der Fälle thatsächlich fehlen, und die uns um so mehr interessiren, als sie verhältnissmässig selten und forensisch wichtig sind.

Im gleichen Jahre (1875) erschien sodann in *Ziemssen*'s Handbuch die werthvolle Arbeit *Nothnagel*'s über Epilepsie, worin namentlich die pathologisch-anatomische Seite dieser Krankheit gründlich gewürdigt, aber auch den epileptischen Irreseinsformen klinisch die sorgfältigste Beachtung geschenkt wird. *Nothnagel* scheidet zunächst die secundären Formen (sympathische Epilepsie, Reflex-Epilepsie, excentrische Convulsionen *Reynold*'s) von der primären oder genuinen Epilepsie. Dann gruppirt er die epileptischen Anfälle als Epilepsia gravior, mitior und Uebergangsformen, unregelmässige Form der Anfälle und epileptoïde Anfälle, um dann in einer Schilderung der interparoxysmellen Symptome ein Bild derjenigen Zustände der Epileptiker zu geben, welche diesen namentlich das Gepräge der „epileptischen Veränderung“ aufdrücken, für die Diagnose der Krankheit aber nicht unerlässlich sind.

Im Jahre 1876 publicirte sodann *Krafft-Ebing* (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, XXXIII, 2) drei Fälle von epileptoïden Dämmer- und Traumzuständen, wobei er erbliche Anlage, Convulsionen in der Jugend, nervöses Temperament und zur Zeit der Pubertät Anfälle von Bewusstlosigkeit mit Aura, Denkstörungen und schreckhafte Hallucinationen bei nur summarischer Erinnerung constatirte.

Dass auch Schweiss-Paroxysmen und gewisse mit Aura und nachheriger Amnesie verbundene Schlafzustände als Aequivalente epileptischer Anfälle auftreten können, haben *Emminghaus*, *Westphal* und *Fischer* (Archiv f. Psych.) nachzuweisen versucht.

Endlich hat *Weiss* (Leidesdorf, psychiatrische Studien 1877) unter dem Namen „psychische Epilepsie“ 4 Fälle publicirt, aus denen er für die Diagnose dieser Epilepsieformen folgende Symptome als charakteristisch ableitet: unvermittelter oder nur von kurzdauernden Prodromen eingeleiteter Ausbruch psychischer Störung, die sofort oder nach wenigen Stunden ihren Höhepunct erreicht; ebenso unvermitteltes Abfallen aller Symptome und vollkommene psychische Restitution; periodische Wiederkehr der Störungen in derselben Form und von demselben Inhalte; keine auffällige psychische Abschwächung selbst nach langer Dauer.



Schüle (Handbuch der Geisteskrankheiten 1878) glaubt dieser Erweiterung des klinischen Begriffs der Epilepsie seine Bedenken entgegenstellen zu müssen und spricht sich für die vorläufige Trennung der ohne wirkliche Insulte auftretenden Aequivalente von den zweifellos epileptischen aus. Den letztern möchte er die erstern als blos „epileptoide“ gegenüberstellen und verwahrt sich namentlich dagegen, dass gewisse Formen seiner „neuralgischen Transformation“ mit epileptischem Irresein identificirt werden.

Krafft-Ebing dagegen (Lehrbuch d. Psych. II, 1879) anerkennt von vornherein die Bedeutung der psychischen Insulte oder der sog. Aequivalente als gleichwerthiger Zeichen epileptischer Neurose und vermuthet sogar, dass die bis jetzt aufgestellten klinischen Bilder den Begriff der Epilepsie noch gar nicht erschöpfen, sondern dass das Grenzgebiet dieser Krankheit noch mehr erweiterungsfähig sei, indem nicht nur verschiedene Aequivalente bei demselben Individuum abwechselnd, sondern auch in einem Anfalle combinirt auftreten können.

Diese Vermuthung ist bei mir zur Gewissheit geworden, seitdem ich Gelegenheit habe, derartige Fälle zu beobachten. Ich erlaube mir im Nachfolgenden den interessantesten derselben mitzutheilen.

Elise Sch. von Z., Näherin, geboren 1860, ist hereditär belastet. Der Vater war Potator, zwei Geschwister desselben sind geisteskrank, ebenso eine Schwester der Mutter unserer Kranken. Diese war seit frühester Jugend Waise, von schwächlicher Constitution, litt häufig an Kopfweh, ohne je ernstlich krank gewesen zu sein. Im 15. Altersjahr soll sie von einem (nicht tollen) Hunde zwei Bisse am linken Oberschenkel erhalten und ein Jahr später eine Nähnadel verschluckt haben, deren Wiederentfernung aus dem Körper nicht constatirt werden konnte. Im Mai 1877 sei ihr auf der Strasse ein Ziegelstück auf den Kopf gefallen, in Folge dessen sie eine Zeit lang bewusstlos liegen geblieben und nachher mit häufigem Kopfweh behaftet gewesen sei. Zu gleicher Zeit stellte sich die erste Menstruation ein, welche profus und langdauernd gewesen sein soll.

Am 9. Juli 1877 sass E. Sch. wie gewöhnlich bei ihrer Arbeit. Plötzlich warf sie die Arbeit weg, jammerte über heftigen Kopfschmerz und schrie beständig: „Sie schlagen mich“, wobei sie mit beiden Händen ihren Kopf umklammerte. Von da an war sie 3 Tage lang ganz verwirrt, sprach nur wenige unzusammenhängende Worte und nahm gar keine Nahrung zu sich.

Am 12. Juli wurde E. Sch. in die Irrenanstalt gebracht. Sie war damals 17 Jahre alt, gross und gut gewachsen, aber körperlich wenig entwickelt. Sie zeigte bei vollkommener Benommenheit einen etwas hyperämischen Kopf mit starrem Blick und herabhängendem Unterkiefer. Die Haut war vollständig anästhetisch, die Pupillen weit, wenig reactionsfähig, die Reflexerregbarkeit im Allgemeinen herabgesetzt; Puls und Temperatur normal. Die Kranke liess sich schieben und stossen, verharrte in vollkommener Bewegungslosigkeit, ass aber, wenn man sie zu Tische setzte und ihr den Löffel in die Hand gab.

Am folgenden Tage trat die Menstruation ein und alle Zeichen der Krankheit waren wie weggewischt. Die Kranke benahm sich vollkommen normal, klagte blos über leichtes Kopfweh. Von ihrer Verbringung in die Irrenanstalt wusste sie nichts, von allen seit dem 9. des Monats vorgekommenen Ereignissen hatte sie keine Erinnerung, es herrschte darüber complete Amnesie.

E. Sch. zeigte eine für ihr Alter gut entwickelte Intelligenz, normale Stimmung und keinerlei motorische oder sensible Störungen.

In gleicher Weise wiederholten sich nun die Anfälle unabhängig von den Menses bis zum Neujahr 1878, und zwar in Intervallen von 2—20 Tagen, während welcher die Kranke nur von zeitweisen kurzdauernden Angstanwandlungen mit Herzklopfen bei vollständig erhaltenem Bewusstsein heimgesucht wurde.

Den Anfällen ging meistens eine kurze Aura, charakterisirt durch Præcordialangst

und Herzklopfen, Hyperæmie des Kopfes und Schwindel voraus. Eine fast plötzlich eintretende Remission mit completer Amnesie und leichtem Kopfschmerz folgte nach. Die Anfälle selbst dauerten von 1 Stunde bis zu 3 Tagen und verliefen als Paroxysmen von Stupor mit intercurrenten Reactionserscheinungen, Hallucinationen, ängstlichen Delirien, Verfolgungswahn und mehr oder weniger completer Anæsthesie der Haut.

Meistens delirirte die Kranke den Umgang mit Verstorbenen. Ihre daherigen Aeusserungen waren sehr monoton und erschienen meistens als Antworten auf Gehörshallucinationen. Der constante Inhalt der Wahnvorstellungen geht am besten aus einem Briefe hervor, den die Kranke während eines Paroxysmus am 2. September 1877 an ihren verstorbenen Onkel geschrieben hat und welcher also lautet:

„Lieber Onkel! Warum kannst du mich nicht allein holen? Meine Kraft erlaubt mir kaum, dir die an mich gerichtete Frage zu beantworten. Aus wessen Gründen willst du mich verfolgen, sogar misshandeln? hast mich doch erzogen viele Jahre in Gottesfurcht, und ich habe dir nichts zu Leide gethan, ich habe dich geehrt und geliebt, und jetzt verfolgst du mich. Ist's Ursache meines Lesens? oder dass ich in der Schule die Schweizergeschichte unterlassen habe? Ich verspreche Dir, Ersteres zu unterlassen und Letzteres zu wiederholen. Ich komme bald, recht bald zu dir und zur Mutter, auch in's Wasser. Lass mich nun und weiche von mir! — Deine Elise."

Am 9. Januar 1878 trat zum ersten Mal ein Anfall mit anderm Charakter auf. Anstatt der vorwiegend psychischen Symptome erschienen nun einzelne Andeutungen von motorischen Störungen, bestehend in leichten Zuckungen der Gesichtsmuskulatur und einzelner Finger, wobei das Bewusstsein ebenfalls aufgehoben war. Dieser Anfall war nur ganz kurz dauernd und von nachheriger Amnesie gefolgt.

Am 12. Januar traf ich die Kranke in etwas gereizter Stimmung. Sie war allein in einem Zimmer und beklagte sich über Schmerzen in einer Narbe, die von dem früheren Hundebiss herrührte. Ich untersuchte die Stelle und fand eine gut aussehende, ca. Einfrankenstückgrosse, rundliche Hautnarbe, 15 cm. über dem Knie an der Innenseite des linken Oberschenkels, welche auf starken Druck schmerzhaft war. Gleichzeitig zeigte sie mir eine ähnliche, etwas grössere Narbe unmittelbar hinter dem linken Trochanter, welche aber viel weniger empfindlich, ja beim stärksten Drucke nicht schmerzhaft erschien. Kaum hatte ich mich entfernt, als ich wieder herbeigerufen wurde, um Zeuge einer höchst interessanten Scene zu werden, die sich in der Folge noch oft wiederholte. Die Kranke wälzte sich auf dem Boden, warf sich hin und her und suchte mit einer wahren Wuth sich und Andere zu beissen, wobei sie wie ein junger Hund winselte, schäumte und schrie. Dieses Verhalten, wobei das Gesicht intensiv geröthet war, dauerte ca. $^1/_2$ Minute, dann folgte eine doppelt so lange Pause der Ruhe mit sichtbarem Herzklopfen, frequenter Respiration, blassem Gesicht, Erschlaffung der Glieder und completer Anæsthesie, worauf wieder die wuthartigen Beissversuche mit Jactation eintraten. Die ganze Scene charakterisirte sich als ein Paroxysmus mit cumulirten Anfällen von 1—3 Stunden Dauer, wobei das Bewusstsein gänzlich aufgehoben war. Nach dem Anfalle erschien die Kranke etwas ermattet, delirirte, klagte über leichten Kopfschmerz und Schwindel, fühlte sich aber im Allgemeinen nicht unwohl und negirte des Bestimmtesten jede Erinnerung an das Vorgefallene.

In ganz gleicher Weise wiederholten sich nun diese Anfälle in Zwischenräumen von 8—14 Tagen während mehrerer Monate. Spielten sich dieselben im Freien ab, wie dies im Sommer oft vorkam, so geschah es auch, dass die Kranke während des Intervalls plötzlich davonrannte und so lange lief, bis sie zusammenstürzte und wieder in motorische Action verfiel. Die Anfälle traten ganz spontan auf, wenn nicht zufällig ein psychischer Reflexreiz als veranlassende Ursache des Paroxysmus gewirkt hatte. So z. B. bekam die Kranke, wie es schien, einige Mal ihre Anfälle unter dem Einflusse einer sachbezüglichen Unterredung mit dem Arzte, ein ander Mal unmittelbar nach der Versagung eines Wunsches.

Vom Sommer 1878 bis zum Neujahr 1879 gestalteten sich die Anfälle, anscheinend unter dem Einflusse grosser Gaben Bromkalium, nach Quantität und Qualität günstiger. Die Paroxysmen traten seltener auf und äusserten sich als leichte motorische Reflexacte mit dem Charakter intendirter Bewegungen, gefolgt von completer oder theilweiser Amnesie.



Vom Neujahr 1879 an trat kein Anfall mit motorischen Symptomen mehr auf; vielmehr gestalteten sich die Paroxysmen als vorübergehende ein- bis mehrstündige Anfälle von Schwindel mit Præcordialangst, hallucinatorischen Delirien und leichter Benommenheit mit nachfolgender Amnesie oder blos summarischer Erinnerung. In den Sommermonaten blieben die Anfälle ganz aus; die Kranke verhielt sich in jeder Beziehung normal und zeigte sich so leistungsfähig, dass wir sie vom October an als Wärterin einer morphiumsüchtigen hysterischen Dame verwendeten. In dieser Eigenschaft machte sich unsere Reconvalescentin anfänglich ganz gut, fühlte sich wohl und besorgte die Dame zur grössten Zufriedenheit. Bald aber verschlimmerte sich ihr Zustand wieder und nachdem sie einige Zeit über allgemeines Unbehagen, über Schlaflosigkeit, Angst und Herzklopfen geklagt hatte, stellte sich plötzlich Ende November wieder ein Anfall ein, welcher ganz in der Weise der früheren mit heftiger Jactation, Beissversuchen, Schäumen, Schreien, Anæsthesie und Erinnerungsdefect verlief. Solche Anfälle wiederholten sich nun wieder öfter, gewöhnlich in Zwischenräumen von 4—5 Wochen, aber ohne Rücksicht auf die Zeit der Menstruation, und hatten eine durchschnittliche Dauer von $^3/_4$ Stunden. Dazwischen oder am Platze derselben erschienen aber auch wieder leichte Paroxysmen von transitorischem 1—12 Stunden dauerndem Schwindel, Herzklopfen, Depression, Angst, Umherlaufen, zuweilen auch Anfälle von tagelangem Stupor mit Mutacismus und erschwerter Apperception, oder hallucinatorisch-persecutorische Delirien mit heftigen psychomotorischen Entladungen in Form von Selbstmordversuchen, Gewaltthätigkeiten und Zerstörungstrieben. Gleichzeitig waren aber auch im Charakter der Kranken Veränderungen eingetreten, die sich namentlich in den anfallsfreien Zeiten zeigten und sich durch extreme Lust- und Unlustgefühle, Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Idiosyncrasien, Antipathien und Sympathien und häufige Suicidiumsneigung äusserten.

Im Sommer 1880 trat, wie im vorhergehenden Jahre, wiederum eine Intermission ein. Nachdem seit 1. Juni keine Anfälle mehr vorgekommen, verschwanden nach und nach auch die intervallären Krankheitssymptome vollständig, so dass E. S. am 15. Sept. versuchsweise nach Hause entlassen werden konnte. Leider erschien aber schon am 25. October wieder ein Anfall, der den abermaligen Eintritt in die Anstalt veranlasste. Seither ist der Zustand der Kranken wieder ganz derselbe, wie vor Neujahr 1880 und es erscheinen in unregelmässigen Zwischenräumen die Anfälle in derselben Mannigfaltigkeit und mit denselben Intensitätsschwankungen wie früher, ohne dass die intervallären hysterischen Symptome sich wieder eingestellt hätten.

Während die leichten Dämmerzustände eine summarische Erinnerung zurücklassen, besteht für die ganze Dauer der heftigen psychomotorischen Paroxysmen completer Erinnerungsdefect. Der Beginn der Anfälle ist meistens ein plötzlicher, unvorbereiteter; seltener gehen ihnen auraartige Symptome in Form von Schwindel, Kopfweh, vermehrter Herzaction, Hyperæmie des Gesichts und Angstzustände voraus. Niemals erscheint die Aura von einer peripheren Erregung hervorgerufen. Berührung oder Compression der Narben ist nicht im Stande, den Eintritt des Anfalls zu beschleunigen. Die Temperatur scheint während der heftigen Anfälle erhöht zu sein, die Controle durch das Thermometer war aber bis jetzt nie möglich, da die Bewegungen der Kranken die Application nicht erlaubten. Die Lösung der Anfälle erfolgt gewöhnlich innert einiger Minuten; ein leicht stuporöser Zustand führt in denjenigen der vollkommenen Lucidität über. In diesem verhält sich die Kranke normal; nur klagt sie hie und da über Schwindel und Kopfschmerzen und ist zu leichter psychischer Depression geneigt. — Ein classischer, klonisch-tonischer Krampfanfall wurde n i e beobachtet. — Körperlich hat sich die Kranke während der letzten 2 Jahre gut und kräftig entwickelt und ist auch geistig nicht zurückgeblieben.

Analysiren wir den Fall in Bezug auf A n a m n e s e, S y m p t o m e und V e r l a u f, so gelangen wir zu folgenden Erörterungen:

E. Sch., väterlicherseits hereditär belastet, bis zu ihrer Pubertät gesund, erkrankt in ihrem 17. Lebensjahre plötzlich an einer 4 Tage dauernden psychischen Störung, welche sich durch Kopfschmerz, Delirien, Hallucinationen, Anæsthesie und Erinnerungsdefect charakterisirt. Getrennt durch Intervalle von 2—20 Tagen,

in denen sich die Kranke vollständig normal befindet, wiederholen sich die Paroxysmen in ähnlicher Weise etwa ein halbes Jahr lang mit kurzer Aura, Stupor, melancholischen Hallucinationen, Delirien, Anæsthesie, traumartigen Handlungen und Erinnerungsdefect und führen zur Diagnose: epileptische Geistesstörung. Es lag natürlich nahe, an einen causalen Zusammenhang mit der in der Anamnese erwähnten Kopfverletzung zu denken, welche einige Wochen vor dem Eintritt stattgefunden haben sollte. Der Mangel irgend einer sichtbaren Wunde oder Narbe am Kopfe, sowie das unmittelbare Ineinandergreifen von Anfall und Menstruation erweckten aber die Vermuthung, es möchte sich damals (im Mai 1877) ebenfalls um einen, und zwar den ersten epileptiformen Anfall gehandelt haben, welche Vermuthung sich bald darauf zur Gewissheit steigerte, als ich durch nachträgliche Erkundigungen erfuhr, die Kranke sei zwischen zwei Ortschaften auf der offenen Landstrasse, also an einer Stelle, wo kein Ziegelstück herabfallen konnte, von jenem Anfalle überrascht worden. Damit ist die traumatische Natur der Krankheit wenigstens nach dieser Richtung widerlegt und es kann sich nur noch um den ätiologischen Einfluss der angeblich verschluckten Nadel oder des constatirten Hundebisses handeln.

In ersterer Beziehung ist zunächst zu erinnern, dass die Angabe nicht beglaubigt ist; sodann muss ich gestehen, dass mir ein causaler Zusammenhang, vorausgesetzt, die Nadel sei stecken geblieben, nur dann plausibel erscheint, wenn durch die Lagerung des Fremdkörpers die mechanische Reizung eines Nerven zu Stande gekommen wäre. Dafür sind in unserm Falle aber durchaus keine Anhaltspuncte vorhanden und es muss bei dem gänzlichen Mangel an solchen die Sache nur in sofern im Auge behalten werden, als darüber meines Wissens noch nichts in der Literatur bekannt ist.

Anders gestaltet sich die Sachlage mit Beziehung auf den zweiten Punct. Beim Eintritt von cumulirten Anfällen mit Jactation, Beissversuchen und andern motorischen Symptomen, indem der 2 Jahre vorausgegangene Biss eines Hundes und die Art des Auftretens dieser Anfälle zunächst an eine Reflexneurose denken lassen. Den Zusammenhang könnte man sich nach dem Sitze der Narben ganz wohl so construiren, dass durch den Biss an der Innenseite des Oberschenkels der Nerv. cutan. fem. int., an dem Trochanter der Nerv. cutan. fem. ant. extern. verletzt worden sei, oder dass sich durch die Narbenbildung eine dauernde Zerrung dieser sensiblen Nervenäste und dadurch ein Irritationszustand des Nerven gebildet habe. Ist es doch bekannt, dass solche periphere Nervenverletzungen, sei es durch Etablirung eines permanenten Reizzustandes im Nerven oder durch centripetales Fortkriechen eines Entzündungsprocesses (vide *Hitzig*, Untersuchg. über d. Gehirn p. 192) hie und da zu centralen motorischen Reizerscheinungen, ja sogar secundär zu wahrer Epilepsie führen, bei der dann aber eine gleichförmige, meist von der lädirten Stelle ausgehende Aura, die Möglichkeit der Production von Anfällen durch Druck auf die Narbe und die Gleichförmigkeit der Paroxysmen als charakteristisch erscheint.

In unserm Falle vermissen wir im weitern Verlaufe sowohl die Constanz der Aura, als die Gleichförmigkeit der Anfälle, wir sind auch nicht im Stande, Pa-

roxysmen künstlich zu erzeugen, wir finden im Gegentheil eine grosse Mannigfaltigkeit der Insulte, so dass die Vermuthung einer peripheren Nervenverletzung ätiologisch nicht gerechtfertigt ist. Ebenso verhält es sich auch mit dem Einflusse der Menstruation und etwaiger Erkrankungen des Genitalapparates, indem die einzelnen Anfälle mit der periodischen Ovulation nicht oder nur zufällig coincidiren und auch die diagnostisch und therapeutisch angewendete Ovarialcompression ohne positives Resultat geblieben ist. Alles was wir in dieser Beziehung vermuthen können, ist die Einwirkung menstrualer oder psychischer Erregungszustände als occasioneller Ursachen zur Production der Krankheitsparoxysmen.

Der Krankheitsverlauf zeigt eine deutliche Modification der Anfälle. Diese werden nicht nur seltener, sondern verändern auch ihren Charakter, indem sie zuerst als leichte motorische Reflexacte in der Form von impulsiven Handlungen, dann als Paroxysmen ohne motorische Störungen, als rein psychische auftreten, um dann 3 Monate lang ganz zu sistiren. Vorbereitet durch Prodrome tritt nach Verfluss dieser Zeit wieder ein heftiger Beissanfall ein. Diese Anfälle wiederholen sich in genau derselben Weise, werden aber zeitweise substituirt durch leichte Dämmerzustände oder heftige psychomotorische Paroxysmen mit impulsiven Handlungen.

Dadurch erscheint der Fall als ein ebenso complicirter als interessanter, und wird es noch mehr durch die in den letzten Monaten hinzugekommenen intervallären Symptome, welche einen ausgesprochen hysterischen Charakter zeigen. Dass es sich hierbei nicht um die Transformation in eine Hystero-Epilepsie im *Charcot*schen Sinne handelt, wobei hysterische und epileptische Krämpfe in demselben Anfall gemischt vorkommen (Hystérie à crises combinées), geht schon aus der einfachen Betrachtung unseres Falles hervor. Vielmehr erscheint die Krankheit nach wie vor als eine rein epileptische, wobei die später hinzugekommenen intervallären Symptome nur die Bedeutung einer Complication beanspruchen können, deren hysterischer Charakter allerdings sehr auffällig ist. Bedenken wir aber, dass die Kranke längere Zeit unter dem Einflusse einer hysterischen Umgebung stand und vergegenwärtigen wir uns die leichte Empfänglichkeit neurotisch angelegter Personen für hysterische Affectionen (imitatorische Ansteckung), so können wir dieser Erscheinung um so mehr die Bedeutung einer Complication vindiciren, als dieselbe nur vorübergehend auftrat und seit Monaten wieder gänzlich verschwunden ist.

Ich finde für diese Verlaufsart in der mir zugänglichen Literatur kein Analogon. Nach den Auseinandersetzungen von *Scholz* (Arch. f. Psych. 1879, IX, 3) gibt es allerdings Fälle, wo die Krankheit als echte Epilepsie beginnt und sich später Hysterie hinzugesellt; allein dann werden auch die Anfälle hysterisch und es kommt zu jener Form, für die *Landouzy* den Namen Hystérie à crises distinctes eingeführt hat. In unserm Falle aber fehlen die hysterischen Paroxysmen gänzlich und die Anfälle behalten den ursprünglichen Charakter, nachdem sich intervalläre hysterische Symptome zugesellt haben.

Differentialdiagnostisch können überhaupt nur zwei Möglichkeiten in Betracht kommen: Epilepsie oder Hysterie. Gegen die letztere spricht das Auftreten der

Krankheit vor vollendeter Geschlechtsreife, der Mangel an hysterischen Symptomen vor dem Auftreten des ersten Anfalls, sodann aber auch das Fehlen einer constanten hysterischen Veränderung (des hysterischen Charakters) überhaupt, und nicht zum Mindesten die Art der Anfälle, welche trotz ihrer Mannigfaltigkeit im Einzelnen doch eine gewisse Stereotypie zeigen, wie sie nur der Epilepsie eigen ist. Vor Allem aber ist die epileptische Natur der Krankheit charakterisirt durch die fast ausnahmslos den Paroxysmen folgende complete Amnesie, durch das Auftreten der Anfälle in Serien (cumulirte Anfälle) und die während der Pause zwischen den cumulirten Anfällen herrschende Trübung des Bewusstseins, was nach *Scholz* (l. c.) bei Hysterie nicht vorkommen soll, während nach ihm entgegen der ältern Anschauung auch die hysterischen Krämpfe durch Aequivalente ersetzt werden können, so dass dieses Verhalten für die Differentialdiagnose nicht zu verwerthen ist. Dagegen darf als unterstützend für die Diagnose auf Epilepsie angeführt werden: die Heredität, der Beginn der Krankheit zur Zeit der Pubertätsentwicklung, das Auftreten der Anfälle ohne nachweisbare Veranlassung (namentlich ohne Beeinflussung durch die Sexualorgane), die Gleichartigkeit der Aura, das Vorkommen von häufigen Kopfschmerzen, Neigung zu Schwindel und leichter psychischer Depression als intervallärer Symptome.

Dass die Intelligenz nach jahrelanger Dauer nicht beeinträchtigt erscheint, kann nach den Erfahrungen aller vorurtheilslosen Beobachter nicht auffallen, um so weniger, als für die Verlaufsweise der Epilepsie unter der Form von psychischen Aequivalenten die Integrität der geistigen Fähigkeiten zur Regel gehört.

Königsfelden, im December 1880.

Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss.

Vortrag von Prof. Dr. **Oscar Wyss.**

(Fortsetzung.)

Ausser den von uns selbst gesehenen und den nach den gütigen Mittheilungen des Herrn Dr. *Steffen* in Regenstorf und unseres Vaters geschilderten Erkrankungen kamen in W. noch einige weitere solche vor, die unter demselben Bilde einsetzten und dieselben Entwicklungsphasen durchmachten.

Die leichtest Erkrankten hatten nur Erbrechen und Diarrhœ, zum Theil mit Leibweh verbunden, zu erleiden und genasen binnen 1—2 oder 3 Tagen; wenige waren blos matt und abgeschlagen. Das Gesammtkrankheitsbild ist uns von unserem Vater, der weitaus die meisten Kranken behandelte, folgendermaassen skizzirt worden:

„So viel ich in Erfahrung bringen konnte, sind es 29 Erkrankte gewesen, welche ärztliche Hülfe in Anspruch genommen haben. Davon sind 5 Fälle sehr leicht und innert 8—10 Tagen abgelaufen, auch wohl kaum 2 oder 3 Tage (mehrere gar nie) bettlägerig gewesen, so dass sie wohl als blosse Darmcatarrhe angesehen werden dürften, wenn nicht Ursache und Zeit mit den übrigen Erkrankungen zusammengefallen wären. 14 Fälle erwiesen sich als schwerer und bedurften 3—4 Wochen; am zweiten oder dritten Tage nach dem Fleischgenuss trat bei den meisten Durchfall, selbst mit Tenesmus, und bis 20 in 24 Stunden, bei

einigen Erbrechen auf, was 1—2 Tage dauerte; dann folgten Kopfweh, Schläfrigkeit ohne guten Schlaf, Müdigkeit und oft Schmerzhaftigkeit der Glieder und des Rückens, meist leichter Frost, darauf grössere Hitze, Schweisse, Durst neben völlig fehlender Esslust, Schmerzhaftigkeit des leeren oder wenig aufgetriebenen Bauches bei Stuhlverstopfung. Der Harn war bräunlich bis braun, fast nie sedimentös, schwach sauer, enthielt stets vielen Farbstoff und ausnahmsweise wenig Eiweiss. Sensorium gedrückt, getrübt, aber Delirien nur ausnahmsweise; Puls 90—100, Temperatur 38,5—39,5°. Um den 7.—9. Tag erschienen zahlreiche Roseolæ, von Brust und Bauch sich über Rücken und Extremitäten verbreitend. Dieser Zustand dauerte 10—14 Tage mit geringen Abwechslungen an, dann folgte die Wiedergenesung ziemlich rasch. — 10 Fälle müssen als eigentlich schwere taxirt werden; wenn auch einige mit 4 Wochen abgelaufen waren, so bedurften die meisten 5 Wochen und einer endigte erst in der siebenten. Das Fieber wurde heftiger, Puls bis 120, klein, dicrotisch, Temperatur bis 40,5° (einmal 40,8° beobachtet), die Schweisse profus, Delirien häufig, noch mehr Torpor mit sehr decomponirtem Gesicht, Schwerhörigkeit, Schwerbeweglichkeit der trockenen Zunge, unbewusstem Harnabgang, röchelndem Athem, zuweilen blutigem Auswurf. Dreimal kamen Darmblutungen vor, einmal lange dauernde Hämaturie, einmal profuse Menses mit gleichzeitig abundantem Nasenbluten; in einem Falle erreichte die psychische Erregung Charakter und Grad eines vollständigen Delirium potatoris mit gleichzeitig schwerem Bronchialcatarrh (resp. Pneumonie)."

Von den 29 schwerer, für längere Zeit als nur 1—3 Tage Erkrankten sind 4 gestorben; 3 Kinder von 4, 8½ und 10½ Jahren in einem und demselben Hause (cf. letzte Nummer).

Die Erkrankten vertheilen sich: auf

Würenlos	15	Personen
Oetlikon	3	"
Oetweil	7	"
Hüttikon	2	"
Otelfingen	2	"
	29	Personen.

Männlichen Geschlechtes sind	10
Weiblichen " "	19
Summa	29.

Dem Alter nach:

unter 5	Jahren	1,	gestorben	1
über 5—10	"	1,	"	1
" 10—15	"	6,	"	1
" 15—20	"	3,	"	0
" 20—30	"	5,	"	0
" 30—40	"	5,	"	0
" 40—50	"	3,	"	0
" 50—60	"	3,	"	0
" 60—70	"	2,	"	1
Erkrankt		29,	gestorben	4.

Dass die Würenloser Epidemie durchaus identisch mit der Klotener und mit der Andelfinger Epidemie, kann nach dem Mitgetheilten und dem über letztere Epidemien allgemein Bekannten keinem Zweifel unterliegen. Der Beginn, die Symptome, der Verlauf, die Krankheitsdauer, das Auftreten einzelner secundärer Fälle und auch die Aetiologie sind diesen frühern Epidemien vollkommen entsprechend. Nach einer Zusammenstellung unseres Vaters haben von den 29 schwerer Erkrankten, die in ärztliche Behandlung kamen:

a) 10 Sonntags den 27. Juni Znüni Kutteln so gegessen, wie sie vom Metzger kam;

b) 10 ausser den Kutteln am 27. schon am 25. oder 26. Kalbfleischvoressen von einem am 23. getödteten sehr jungen und kranken Kälbchen gegessen;

c) 3 assen am 28. und 29. Kutteln, die nicht mehr frisch aussahen und deshalb nochmals abgekocht wurden;

d) 3 verspiesen blos Wurst;

e) 1 will nur Voressen gegessen haben;

f) 1 will gar nichts von diesen Dingen genossen haben.

Hervorgehoben muss werden, dass eine Anzahl Personen (angeblich 13) von den aufgezählten Dingen assen, ohne irgendwie krankhaft davon afficirt zu werden. Von dem ursprünglichen Besitzer des fraglichen Kalbes und seiner Familie sind nicht nur Lunge, Leber, Herz, sondern sogar der Magen und die Gedärme, Milz und Gehirn dieses Thieres ohne irgend einen Nachtheil verspiesen worden. Das geschah, wie der Genuss des Kalbsbratens, am Tage als das Kalb geschlachtet worden war oder am darauf folgenden Tage, nämlich am 23. und 24. Juni, also zu einer Zeit, als das Kalbfleisch noch vollkommen frisch war.

Niemand, weder in Würenlos noch in einer der andern Gemeinden, ist unter gleichen oder ähnlichen Erscheinungen erkrankt, der nicht von der fraglichen Fleischspeise gegessen hatte (einer einzigen entschieden zweifelhaften Ausnahme ist eben erwähnt worden).

Nach dieser Zusammenstellung scheint evident die Kutteln diejenige Speise gewesen zu sein, die am meisten Unheil angerichtet hatte. Und doch stammte die Kutteln von einem gesunden jungen Ochsen her, der Samstag den 26. Juni Vormittags in der öffentlichen Metzg zu W. von Metzger Sch. geschlachtet worden war, der in durchaus regelmässiger Weise gemästet war, und völlig gesund sowohl vor als auch nach dem Tode befunden wurde. Das Fleisch etc. wurde in dem öffentlichen Metzglocal verkauft und Niemand erkrankte vom Genuss der in dieser Gemeindemetzg gekauften Fleischspeisen.

Die Kutteln (Magen) des Thieres hatte Metzger Sch., wie gewohnt, mit in sein ca. 5 Minuten entferntes Haus genommen. Hier wurden sie in üblicher Weise präparirt: gereinigt, etwa 3 Stunden lang anhaltend gekocht, wieder geputzt und alsdann zum Verkauf aufbewahrt. Dieses Kochen fand am 26. Juni um die Mittagszeit statt; Nachmittags 3 Uhr war sie bereits soweit präparirt, dass sie von Angehörigen des Metzgers und Gespielinnen des jüngsten Töchterchens desselben gegessen wurde. Die Reinigung und Präparation fand in der kleinen Privatmetzg des Metzgers Sch., einem sog. „Wurstmetzgli“, statt, wo nicht die grösste Rein-

lichkeit stattfand. Hier war am 23. Juni Vormittags ein wegen Nabelentzündung (das nach Angabe des Sohnes des Metzgers Sch. auch geschwollene Beine gehabt haben soll) noch vor dessen erwartetem spontanem Tode getödtetes, 3 Tage altes Kälbchen ausgeweidet und zubereitet worden; ein Theil des Fleisches hievon wurde als Braten und als Voressen besonders vom Metzger Schmidt und seiner Familie (incl. Arbeitsleuten, die er zum Heuen hatte und die von dem Braten ohne jeden Nachtheil assen) verzehrt. Ein anderer Theil wurde verkauft und z. B. im Gasthaus zum R. consumirt, wo so zahlreiche Familienglieder erkrankten und drei Kinder starben. Uebrig bleibende Reste wurden in jener Wurstmetzg am 26. Juni Mittags wahrscheinlich gehackt und das gehackte Fleisch sofort oder am folgenden Tag zu Würsten verarbeitet. Das gehackte Fleisch wurde im gleichen Gefäss aufbewahrt, wo die Kutteln; letztere lag unten, ersteres darauf. Unzweifelhaft kam auf diese Weise die frische gesottene Kutteln des gesunden Thieres mit dem bereits 4 Tage alten Kalbfleisch in Berührung. Ob die Kutteln mit dem gehackten Kalbfleisch auch noch auf andere Weise in Berührung kam, liess sich nicht bestimmt nachweisen, ist aber bei der sorglosen Behandlung, die allgemein das Wurstfleisch trifft, sehr wohl möglich. Dass vielfach für beide Gegenstände, Kalbfleisch und Kutteln, die gleichen Instrumente und Geräthe zur Aufbewahrung etc. benutzt wurden, ist theils sehr wahrscheinlich, theils sicher, und es unterliegt, auch nach der festen Ueberzeugung unseres Vaters, keinem Zweifel, dass die grosse Giftigkeit der vom 26.—29. Juni von Metzger Sch. bezogenen Kutteln daher rührt, dass diese, an und für sich normal, auf irgend eine Weise mit dem bereits 3—4 Tage alten, in Zersetzung begriffenen, von einem sehr jungen und kranken Kalbe herstammenden Hackfleisch in directe Berührung kam, resp. dadurch verunreinigt wurde und durch diese Verunreinigung seine Giftigkeit erlangte.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Aus dem Protocoll der Jahresversammlung der ärztl. Gesellschaft der Centralschweiz

den 4. December 1880 im Hôtel du Lac in Luzern.

Präsident: *J. Rösli*, Actuar: *G. Nager*.

Anwesend 33 Mitglieder.

Eröffnung der Verhandlungen: 11 Uhr.

Der Präsident gedenkt des im letzten Jahre hingeschiedenen verdienten Mitgliedes *H. Glanzmann.* Zu Ehren seines Andenkens erhebt sich die Versammlung von ihren Sitzen.

An Sectionsberichten sind nur diejenigen von Luzern und Sursee eingegangen. Es wird beschlossen, von deren Verlesung diesmal Umgang zu nehmen.

Herr *L. Suidter* berichtet über die Thätigkeit der von der letzten ausserordent-

lichen Versammlung bestellten sog. Blattern-Commission, die, durch den kürzlich gefassten Beschluss des Gr. Rathes, behufs Bereithaltung eines Pockenspitales in Rathhausen das nöthige Inventar von der Stadt Luzern zu erwerben, ihre Aufgabe als gelöst betrachtet.

An Stelle des schwerkranken Quästors legt der Actuar die Jahresrechnung ab. Dieselbe wird genehmigt und zugleich auf den Vorstandsantrag ein Geldbeitrag von Fr. 200 an die Rettungsanstalt Sonnenberg bewilligt.

Es werden gewählt für 1881 als Präsident: *J. Rösli*, Quästor: *Z. Fassbind*, Actuar: *G. Nager;* ferner als ärztliches Mitglied in die Commission des cant. Irrenhülfsvereins: *L. Suidter*, als Rechnungsrevisor: *A. Steiger*.

Herr *Z. Fassbind* von Gersau bringt als die Frucht einer nahezu dreissigjährigen Beobachtung klimatologische Mittheilungen vom Vierwaldstättersee, die er durch zahlreiche meteorologische Tafeln veranschaulicht. Er stützt sich in erster Linie auf die Angaben der meteorologischen Station Gersau, hält aber die klimatischen Verhältnisse am ganzen Südabhang des Rigi, also auch von Vitznau und Weggis, für wenig davon abweichende.

Eine Vergleichung der Temperaturverhältnisse zwischen Montreux und Gersau ergibt nicht nur für den Frühling und Herbst, sondern auch für die Wintermonate fast identische Zahlen. Auch in Bezug auf Feuchtigkeitsgehalt der Luft und Geschütztheit gegen die Nordwinde entspricht das Ufer am Südabhang des Rigi allen Anforderungen an einen klimatischen Curort. Dagegen hat es ebenfalls wie Montreux den Nachtheil häufiger Nebel in den Monaten November, December und Januar, so dass es nur zu Frühlings- und Herbstcuren empfohlen werden darf.

Der Vortragende weist schliesslich noch auf die klimatischen Vorzüge des durch die Gotthardbahn ebenfalls dem Vierwaldstättersee, zugleich aber auch Italien näher gebrachten Ursern-Thales hin, das als Höhencurort ein zweites Davos werden dürfte und sich auch in der That durch günstige Mortalitätsverhältnisse auszeichne.

Dr. *A. Steiger* bemerkt im Anschluss an den Vortrag, dass nach seinen Erfahrungen das Höhenklima (Davos) weniger für die sog. erregbare Form der Phthisis passe und dass gerade für diese letztern der Aufenthalt in Gersau, Vitznau, Weggis oder in den wenigstens 300 Fuss über dem See gelegenen Pensionen um Luzern ihm nicht weniger passend scheine, als der in Montreux. Er glaube ebenfalls an die Möglichkeit, im Ursernthale einen allen Anforderungen entsprechenden Wintercurort zu schaffen. — Stellt den Antrag, es solle zum weitern Studium der Frage eine Specialcommission niedergesetzt werden, die der Vorstand zu bestellen habe.

Herr Apotheker *Otto Suidter*, zur Zeit Präsident der luzerner naturforschenden Gesellschaft weist auf die seit Kurzem hier errichtete meteorologische Station hin, deren Bestand noch finanziell fester begründet werden sollte; er empfiehlt dieselbe zur Unterstützung.

Beschlüsse: a) Nach *Steiger*'s Antrag wird der Vorstand beauftragt, eine klimatologische Commission zu bezeichnen.

b) Es sei vorläufig für drei Jahre ein jährlicher Beitrag von Fr. 50 an die hiesige meteorologische Station zu geben.

Herr *Siegfried Stocker* von Luzern hält einen Vortrag über die häufigern Lageveränderungen der Gebärmutter. Er bespricht zuerst die normale Lage derselben, dann die diagnostischen Hülfsmittel und behandelt eingehender in Bezug auf Diagnose und Therapie den Prolapsus uteri und die Versionen.

Herr *J. Heller* spricht bei Prolapsus der operativen Behandlung das Wort gegenüber derjenigen mit Pessarien und warnt besonders vor dem Gebrauch der intrauterinen.

Herr *A. Steiger* ist ebenfalls gegen die Stäbchenbehandlung, glaubt aber andere Pessarien für einzelne Fälle passend.

Mit Rücksicht auf die vorgerückte Zeit wird auf den Vorschlag von Herrn *C. Näf* dessen angekündeter Vortrag verschoben und Herr Apotheker *Otto Suidter* weist der Versammlung noch Proben einer Anzahl neuerer Arzneimittel vor, wobei er über deren Herkunft, Darstellung und pharmacodynamische Eigenschaften interessante Mittheilungen macht. Es wurden besprochen: Cort. Quebraccho, Jaborandi mit Pilocarpin, Tinctura Gelsemii, die Cortex Coto, das Goapulver mit der Chrysophansäure, das Resorcin und die Piperacee Cava-Cava.

Schluss: 2 Uhr. — Nachher gemüthliches Mittagessen.

Referate und Kritiken.

Zur Behandlung der Krankkeiten der Mundrachenhöhle und des Kehlkopfes.

Practische Beiträge von Dr. *Carl Michel* in Cöln. 1880. 120 Seiten.
Leipzig, F. C. W. Vogel.

Der durch mehrere Specialarbeiten, unter Anderm auch durch eine 1876 erschienene Monographie der Krankheiten der Nasenhöhle rühmlichst bekannte Verfasser will in der vorliegenden Schrift „nur von denjenigen krankhaften Processen auf dem bezeichneten Gebiete handeln, worüber er im Laufe einer elfjährigen specialärztlichen Thätigkeit mittheilenswerthe und den gewöhnlichen Anschauungen nicht ganz entsprechende Erfahrungen gesammelt hat" und wünscht, dass das Werkchen „möglichst weit über den Kreis der Specialisten hinaus bei den practischen Aerzten Verbreitung finde".

Auch Ref. glaubt, dass die wirklich practischen Beiträge für jeden Arzt werthvolle diagnostische und therapeutische Winke enthalten. Diese sind um so leichter zu verwenden, als sie sich zum guten Theile auf Krankheiten beziehen, bei denen weder complicirte Untersuchungs- noch besondere theure Heilvorrichtungen nöthig sind. Zudem darf wohl bei den meisten jüngern Aerzten vorausgesetzt werden, dass sie mit dem Kehlkopfspiegel so gut wie mit dem Augen- und Ohrenspiegel vertraut seien, und auch die galvanocaustischen Apparate, die hier mit besonderem Vortheile zur Verwendung kommen, werden jetzt so bequem und billig hergestellt, dass wenigstens für einen in einer grössern Ortschaft wohnenden Practiker, vor Allem aber auch für kleinere Krankenhäuser sich die Ausgabe wohl rechtfertigt. — Bemerkenswerth in dieser Beziehung ist noch und würde gewiss von jedem unbefangenen Collegen unterschrieben, was der Verf., der doch im Besitze einer Kalklichtlampe ist, bekennt: dass nur zu oft künstliche Beleuchtung eine hyperämische Schleimhautfärbung vortäuscht und dass darum das Sonnenlicht, das ja allen Untersuchern in gleicher Weise zur Verfügung steht, durch nichts zu ersetzen ist.

Dass es sich übrigens in der vorliegenden Arbeit keineswegs etwa um seltene Krankheiten handelt, wird am einfachsten aus der Aufzählung einzelner Capitelüberschriften klar. So werden darin besprochen die Schlingbeschwerden, die Hypertrophie der

Gaumenmandeln, der chronische Rachen- und der chronische Kehlkopfcatarrh, Kehlkopfgeschwüre, die Lähmung des Gaumensegels u. s. w.

In therapeutischer Beziehung möchten wir nachfolgende zwei Anwendungsweisen der Galvanocaustik besonders hervorheben, die noch weniger allgemein bekannt sind und von den auch Ref. aus vielfacher eigener Erfahrung rühmen kann, dass sie den classischen drei Anforderungen cito, tuto und jucunde ziemlich vollkommen entsprechen. Da dieselben zudem in anschaulichster Weise geschildert sind, so ist jeder Inhaber der betreffenden Instrumente in den Stand gesetzt, sich sofort von der Richtigkeit des Folgenden selbst zu überzeugen.

Gegen diejenige hier zu Lande recht häufig vorkommende und bisher wegen ihrer Hartnäckigkeit berüchtigte Form des chronischen Rachencatarrhes, welche als die hypertrophische oder granulöse bezeichnet wird, hat Verf. schon 1872 die galvanocaustische Aetzung aller hypertrophischen Stellen als die bequemste und erfolgreichste Behandlung empfohlen und ist in der vorliegenden Schrift im Falle, sein früheres Urtheil durch zahlreiche Beobachtungen Anderer erhärten zu können.

Der Gedanke, die vergrösserte Gaumenmandel mit dem Galvanocauter zu zerschneiden, stammt von *Voltolini* her; die seither schon viele hundert Male wiederholte und vom Verf. zur Methode ausgebildete Operation scheint auch nach des Ref. Erfahrungen, gegenüber der Entfernung mittelst schneidender Instrumente ausser dem grossen Vortheile der Gefahrlosigkeit bei unruhigen Kranken noch besser gegen Recidive zu schützen. — Man muss es freilich selbst gesehen haben, wie wenig Empfindlichkeit über den anscheinend so energischen Eingriff von den an den Mandeln oder der hintern Rachenwand — nicht aber an den Gaumenbögen! — Operirten geäussert wird, um den Werth der kleinen Operation richtig zu beurtheilen. Da letztere natürlich unblutig verläuft, so kann zur weitern Beruhigung von gar ängstlichen Kindern oder — Eltern ausnahmsweise selbst noch chloroformirt werden!

Einen dritten neuen therapeutischen Gedanken, den wir für sehr fruchtbar halten, entwickelt Verf. in seinen „Sprechübungen". Er hebt da ausführlich die Nothwendigkeit hervor, alle Hülfsapparate der Sprache, die Lippen, Zähne, Zunge, den weichen Gaumen und die Athemmuskeln „zu erhöhter vollkommenster Function heranzuziehen und dadurch die im gewöhnlichen Leben meistens über Gebühr angestrengten Stimmbänder nachhaltig zu entlasten".

Ueberhaupt zeichnet sich die vorliegende Arbeit in günstiger Weise vor andern „practischen Beiträgen" durch das Streben aus, überall, sowohl bei der Analysirung der Krankheitsbilder als auch beim Heilplane, sich an das durch die Physiologie bereits Festgestellte anzulehnen und weiss auch wirklich der als „Rachenputzerei" oft genug verlachten Praxis neue interessante Beziehungen abzugewinnen.

Einzig das letzte grössere Capitel über Kehlkopfpolypen wird kaum auf allgemeines Interesse zählen können. Immerhin erhellt zur Genüge aus den angeführten Krankengeschichten, dass Verf. ein ebenso glücklicher als kühner Operateur ist.

Es bleibt schliesslich noch übrig anzudeuten, wo Verf. nach unserm Dafürhalten „den gewöhnlichen Erfahrungen nicht ganz (oder zu wenig?) Entsprechendes" mittheilt.

Dass zum Beispiel der Herpes pharyngis eine selten auftretende und sehr schmerzhafte Krankheit sei (pag. 2), ist in dieser Allgemeinheit ausgesprochen kaum richtig.

Schon *Stromeyer* in seiner trefflichen Zeichnung der auch hier zu Lande nicht so seltenen und dann gewöhnlich als „leichte Diphtheritis", zuweilen auch erst post festum diagnosticirten Krankheit rechnet, dass sie unter seinen Hospitalfällen etwa ein Viertel aller Mandelentzündungen ausmache. Aehnliches berichtet Prof. *Wagner* auf Grund seiner Leipziger poliklinischen Erfahrung und damit stimmt auch, was Ref. zur Zeit eines Aufenthaltes in Paris theils in den Ambulatorien selbst sah, theils von einzelnen dortigen Spitalärzten versichern hörte. — Auch die pag. 7 und 9 empfohlene „abhärtende" Nasendouche mit kaltem reinem Wasser (bei Ozæna und chronischem Nasencatarrh) kommt uns etwas gefährlich vor und dürfte wohl nur für Ausnahmsfälle passen! — p. 63 bemerkt Verf., dass er bei schmerzhaften Geschwüren des Kehldeckels und der hintern Kehlkopfwand Lungenleidender den Angehörigen zeige, wie sie „den Pinsel handhaben sollen, um in die Kehle zu gelangen", und dass diese dann vor dem Essen

und Schlafengehen des Pat. dieses Verfahren (mit starker Morphiumlösung) zu wiederholen haben.

Ohne Spiegelcontrole wird kein geübter Laryngoscopiker Geschwüre pinseln, die sich zudem noch so häufig mit starker ödematöser Schwellung der Umgebung vergesellschaften, wie die der Phthisiker: werden Laien hier wohl geschickter oder schonender vorgehen?

Endlich glauben wir, dass auch andere Collegen sich an der folgenden Stelle stossen werden. Pag. 39: Patienten, die sich kehlkopfleidend glauben, die aber im Grunde „immer chronischen Bronchialcatarrh oder Bronchiectasis oder ein anderes tieferes Lungenleiden“ haben, „rathe ich noch als ein sehr abhärtendes, die Widerstandsfähigkeit des Körpers beförderndes Mittel an, jeden Morgen, sei das Wetter wie es wolle, $1/2$—1 Stunde spazieren zu gehen — vor dem Frühstück; nüchtern ist man am empfindlichsten gegen Wind und Wetter.“ Ergo?!

Die Arbeit ist in einer leichten, mehr skizzenhaften Sprache abgefasst; Verf. liebt offenbar aphorismenartige Capitelschlusssätze. Im Bestreben, recht lebendig und überzeugend zu sein, kommt es ihm an einigen Stellen vor, dass er „das Ding zu schroff hinstellt“, so z. B. die Gefahren der Tonsillotomie nach altem Ritus. Sonst ist auch die Form wie der Inhalt — practisch. *Nager.*

Zur Entstehung der Scrophulose und der Lungenschwindsucht.

Von Dr. *Carl Mordhorst* in Flensburg.

Den Einfluss verdorbener Luft und des Mangels an Sonnenlicht als ätiologische Grundursache genannter Krankheitsconstitution lässt Verf. als allgemein angenommen gelten und sucht hauptsächlich die Wirkung des Lichtmangels zu erklären. Er glaubt, die Ursache sei weniger in der directen Einwirkung des Sonnenlichts auf den menschlichen Körper zu suchen, wie *Moleschott* annimmt, als in dessen lufreinigenden Eigenschaften: In verdorbener sonnenloser Luft oberflächliche Athmung, geringer Anreiz zur musculären Thätigkeit, daher Anhäufung der Kohlensäure im Blut, welche ein weiteres Moment zur Verlangsamung und Oberflächlichkeit der Athmung liefert, daher geringe Aspirationswirkung auf die Fortbewegung des Venenblutes — geringer arterieller — hoher venöser Druck, daher passive Stauung im Venen- und Lymphgefässsystem — Randstellung der farblosen Blutkörperchen in den Gefässen — Auswanderung — Anhäufung derselben in den Geweben, besonders den Lymphdrüsen (scrophulöse Drüsenschwellung), Eintrocknung, Verkäsung — Fortschwemmung und Ablagerung durch den kleinen Kreislauf in den Lungencapillaren, wo sie neuerdings Stauung der Auswanderung farbloser Blutkörperchen, damit Phthise und Tuberculose veranlassen. — Ferner beweist er, dass ein Zurücktreten der inspiratorischen Athmungsleistung gegenüber der exspiratorischen Stauung im Gebiete des kleinen Kreislaufes und daherige Lungenhyperämie erzeuge — daher die Prädilection der Lungenspitzen für chronische Entzündung, weil in diesen die inspiratorischen Excursionen geringer, als in den übrigen Lungenpartien. — Das Résumé der Abhandlung lautet, nach des Verfassers eigenen Worten: „Der träge Stoffwechsel ist die Ursache der Entstehung der Scrophulose und der Lungenschwindsucht.“ — Er verlangt daher, um der Prophylaxe zu dienen, Steigerung desselben: viel körperliche Bewegung — viel essen — Aufenthalt in CO_2-armer Luft, viele Sinnesreize (Zerstreuungen), namentlich Sonnenlicht, Entziehung von Körperwärme durch leichte Kleidung, kalte Bäder, Abwaschungen, Douchen — Aufnahme von viel kalter Flüssigkeit (Bier). *M.*

Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1879.

Verfasst von Prof. *L. Wille* und *H. Widmer*, Assistenzarzt. Basel, Riehm. 36 Seiten und 18 Tabellen.

Es wurden im Ganzen 99 Männer und 71 Frauen behandelt, wovon 75 M. und 41 F. frisch aufgenommen waren; 68 M. und 43 F. wurden entlassen, so dass das Berichtsjahr mit 31 M. und 28 F. abschloss, einer bis jetzt noch nicht erreichten Zahl. Die Ueberfüllung macht sich, trotzdem, was möglich, abgeschoben wird, auch hier geltend, und verlangt dringend nach Abhülfe. Der Bericht der „Commission für Irrenschutz“ an die E. E. Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen (Basel, Schweighauser, 1880) schlägt auch einen Neubau für 160—180 Patienten vor, was der Bevölkerungszunahme

Basels entsprechen würde. Als Platz ist eine dem Spitale gehörende Liegenschaft auf dem Nordwestplateau in Aussicht genommen.

Trotz der ungünstigen baulichen und hygieinischen Verhältnisse konnten 70% der Aufgenommenen geheilt oder gebessert entlassen werden, wovon allerdings eine ziemliche Zahl Alcoholiker und Epileptiker sind.

In den Tabellen wurde der Erblichkeit, als wichtigstem prädisponirendem Elemente, eine besondere Berücksichtigung geschenkt. 60% der aufgenommenen Männer und 58% der Frauen waren erblich belastet, und es genasen von diesen auch mehr als von den nicht erblichen Fällen.

Dem Anstaltsberichte folgt eine Abhandlung über No-restraint, welche die persönlichen Erfahrungen von Prof. *Wille* in beachtenswerther Weise gibt. Mit Recht sucht derselbe den Kern des No-restraint darin, dass das ärztliche Denken und Handeln an die Stelle von Zwangsmaassregeln zu treten habe. Wenn auch der No-restraint überall durchführbar sei, so bedürfe es doch, um ihn nutzbringend zu machen, gewisser Bedingungen, nämlich gutes Wartpersonal, genügend Raum, und besonders Wach- und Beobachtungsstationen, welche frisch und activ werdende ältere Fälle der speciellen ärztlichen Behandlung zugängig machen. *G. Burckhardt.*

Lehrbuch der Hautkrankheiten.

Von Dr. *Isidor Neumann*, a. ö. Prof. etc. V. Auflage. 108 Holzschn. und 1 lithogr. Tafel. Wien, 1880, W. Braumüller. 667 S.

Es kann nicht meine Sache sein, eine eingehende Kritik dieses Lehrbuches, das in kaum 10 Jahren fünf Auflagen erlebte, zu schreiben. Doch darf ich mit gutem Gewissen sagen, dass der practische Arzt und der reifere Student in ihm eine kritische, eingehende, objective und sehr anschauliche Schilderung der Lehre des heutigen Standpunctes der Hautkrankheiten findet. Dabei sind die Aetiologie, die Anatomie und namentlich auch die Therapie in klarer und erschöpfender Weise berücksichtigt.

Ich habe den Band, der sich bewältigen lässt, nie ohne Befriedigung aus der Hand gelegt.

Die Ausstattung ist sehr schön: Papier, Druck und namentlich die Holzschnitte sind vorzüglich. *A. Baader.*

Die Gesellschaft und ihre Geisteskranken.

Ein Wort für gebildete Laien und für Aerzte von *H. Maron*, Dr. phil. Leipzig, bei Böhme, 1881.

Der Verfasser hat in dem 54 Seiten fassenden Schriftchen die einzelnen Aufsätze, die er früher über diesen Gegenstand im Berliner Tageblatte hatte erscheinen lassen, gemeinsam veröffentlicht. Er behandelt darin in geistreicher Weise und frischer Schreibart alle diejenigen Verhältnisse der Geisteskranken, die dem Laien zu wissen nöthig sind, um sich unter Umständen selbst in passender Weise helfen, oder Andern einen richtigen Rath ertheilen zu können.

Eine sehr practische Beigabe ist die Anführung der civilrechtlichen gesetzlichen Bestimmungen, wie sie in einem grossen Theile Preussens Geisteskranken gegenüber in Anwendung kommen.

Das Schriftchen enthält so viel Brauchbares, dass es nicht nur den Laien, sondern auch den practischen Aerzten mit gutem Gewissen zum Lesen empfohlen werden darf, wenn auch mancher der in ihm ausgesprochenen Gedanken seine Abstammung von einem Laien, wenn auch einem sehr gebildeten, nicht verkennen lässt. *L. W.*

Beitrag zur Beurtheilung der Hydro- und Pneumotherapie.

Von Dr. *v. Corval*, dirig. Arzt der Curanstalt Schöneck am Vierwaldstättersee. Aus der Sammlung klin. Vorträge von *R. Volkmann.*

In Wirklichkeit ein Bericht über die Saison 1879 in Schöneck; 196 registrirte Krankheitsfälle, 53 Heilungen, 117 Besserungen, 26 ohne Erfolg. *M.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Inhalationsapparat Excelsior von *Zembsch.* Mit Nachstehendem erlaubt sich der Unterzeichnete die ärztlichen Collegen auf einen neuen Inhalationsapparat (richtiger: Exhalationsapparat; vergl. nebenstehende Abbildung) für Asthmatiker (zur Ausathmung in verdünnte Luft) aufmerksam zu machen, der aus der Fabrik und permanenten Maschinenausstellung von *A. Zembsch* zu Worms a. Rh. stammt und von daher für den Preis von 40 Mark erhältlich ist. Die relative Einfachheit desselben empfiehlt denselben für den Practiker, so oft es sich um die erwähnte therapeutische Indication handelt.



Dieser Apparat ist in einem Eisengestell montirt, welch' letzteres aus 4 Traversen, die in Eisenringe angeschraubt, besteht. Am vordern Theile ist an einer Traverse eine Scala mit angeschlagenen Zahlen von 10—40 versehen. Das Herablassen und Aufziehen des Apparats wird durch eine Aufwindevorrichtung bewirkt, so dass der Apparat ohne Mühe aufgezogen werden kann und ist die Handhabung sehr bequem. Der Apparat aus feinem präparirtem Leder hergestellt, schliesst hermetisch, so dass derselbe bei einer Belastung von 100 ℔ um keinen Millimeter fällt. An dem obern Theil desselben befindet sich eine Messingkapsel, in der eine äussere Verbindung, an welche der Gummischlauch angebracht, ebenfalls hermetisch schliesst; das Mundstück besteht aus Blech, ist zum hermetischen Anschliessen an den Mund mit Gummi überzogen. An dem untern Theil des Apparats befinden sich die Gewichtsplatten, welche im Anfang des Gebrauches mit leichten und später mit schweren Platten versehen werden, um einen schnellern Fall des Apparats zu erzielen.

Für den Gebrauch empfiehlt sich natürlich, dass der Patient jedes Mal zuvor tief inspirirt, nachdem anfänglich der Apparat vermittelst Kurbel aufgewunden, und der Einschnapper am Schalträdchen nach rückwärts gelegt ist. Ferner muss sofort nach jeder Ausathmung mit dem Finger der Gummischlauch in der Nähe des Mundstückes fest zusammengedrückt werden.

Der Apparat befindet sich seit einiger Zeit in dem Besitze der Klinik des Unterzeichneten und hat derselbe den Erwartungen, die sich an seine Construction knüpfen, durchaus entsprochen.

Basel, März 1881. *H. Immermann,* Professor.

Zürich. Wenn unser politischer Thermometer die Ruhe vor dem kommenden Sturm — Maiwahlen — signalisirt, so ist dagegen in der medicinischen Welt Zürichs zur Zeit eine aussergewöhnliche Regsamkeit zu beobachten. Unsere medicinische Facultät verliert zwei hervorragende Repräsentanten und wollen Sie einem Schüler der Herren Prof. *Rose* und *Eberth*, von denen der Erstere einem Ruf an's Krankenhaus Bethanien in Berlin, der Letztere einer Berufung nach Halle Folge leistet, es gestatten, in Ihrem geschätzten Blatte den Scheidenden den Dank und die Anerkennung ihrer ehemaligen Schüler auszusprechen und die besten Wünsche für den neuen Wirkungskreis darzubringen. Als Nachfolger obiger Herren sind designirt Herr Prof. *Krönlein* in Berlin für den chirurgischen, Herr Prof. *Ziegler* in Freiburg i. B. für den pathologisch-anatomischen Lehrstuhl. Mögen sie einer gesegneten Wirksamkeit entgegengehen. Ist auch die Wissenschaft universell, so dürfen wir uns doch darüber freuen, dass beide Neugewählte

Landsleute sind, und damit neuerdings der Beweis erbracht ist, dass es uns auch am nöthigen wissenschaftlichen Holz nicht fehlt, sobald der Papa Staat ernstlich gewillt ist, das eigene Gewächs ebenso hoch zu schätzen, wie er sonst nur das fremde zu schätzen geneigt war.

Die medicinische Facultät hatte in letzter Zeit wiederholt ihr Gutachten darüber abzugeben, ob es mit den Interessen der medicinischen Lehranstalt vereinbar sei, dass das Gemeindespital in Winterthur zu einer cantonalen Spitalanstalt erhoben werde. Ueber die ergangenen Voten verlautet nichts Positives.

Nach gefälliger Mittheilung des Spitalarztes Herr Dr. *Ziegler* in Winterthur wurden im dortigen Einwohnerspital im Jahre 1880 im Ganzen 744 Patienten mit 17,080 Pflegetagen behandelt. Es scheint zur Zeit keine Tendenz zur Uebernahme dieser schönen Spitalanstalt durch den Staat vorzuwalten. Etwas anders dürfte sich dieses Project gestalten, wenn dereinst die Frage der Weiterentwicklung der staatlichen Krankenpflege zur positiven Lösung kommt. In dieser Angelegenheit wurden in letzter Zeit von der Arbeiterpartei und von der gemeinnützigen Gesellschaft des Cantons Zürich Schritte gethan, welche nach vorherigen separaten Berathungen zu gemeinschaftlichen Commissionssitzungen führten, in welchen Männer der verschiedensten politischen Richtungen und ebenso verschiedener socialer Stellung ganz friedlich beriethen. Nach mehrfachen Sitzungen und Pourparlers wurde von Dr. *Rohrer* in Neumünster folgende Discussionsvorlage gemacht: „Vorschläge zur Verwirklichung staatlicher Krankenpflege. Fundamentalsatz. Die Einführung unentgeltlicher Krankenpflege für alle Bedürftigen, bezw. die sie beanspruchen, ist principiell richtig und durchführbar.

Anträge zur Ausführung dieses Grundsatzes:

1) Die Spitalanstalten sind zu decentralisiren.

a) Soweit das Bedürfniss vorhanden, sind vom Staate „Bezirksspitäler" zu errichten.

b) Unter Mitwirkung von Staat, Gemeinden und Privaten sind wo immer nöthig für einzelne Gemeinden oder für mehrere zusammen „Gemeindekrankenasyle" oder sogen. „Nothfallstuben" einzurichten.

c) Unter Mitwirkung von Staat und Gemeinden sollen überall, wo die örtlichen Verhältnisse es wünschbar erscheinen lassen, Polikliniken — unentgeltliche öffentliche Ordinationsinstitute; public Dispensarys — eingerichtet werden, welche Jedermann unentgeltlich ärztlichen Rath ertheilen und da, wo es nöthig ist, bezw. beansprucht wird, auch die Medicamente unentgeltlich verabfolgen.

d) Mit den unter a, b und c genannten Einrichtungen sollen zweckentsprechende „Krankenmobilien-Magazine" verbunden sein — Utensilien zur Krankenpflege. Wo dies wünschenswerth erscheint „Eisdepots".

e) Der Staat errichtet beförderlichst ein „Asyl für unheilbare Kranke" — Krebsleidende u. s. w. und sorgt durch vollkommen genügende Neubaute in „Rheinau" dafür, dass der cantonalen Irrenanstalt Burghölzli der Character einer Heilanstalt gewahrt bleibe, indem er die Aufnahme acuter Geisteskranker — frische Erkrankungen — in dieselbe erleichtert und den nöthigen Raum hiefür durch Unterbringung der Unheilbaren in den erweiterten Räumlichkeiten von Rheinau schafft.

2) Es ist in den entsprechenden höhern Schulabtheilungen ein allgemein fasslicher Unterricht im Fache der Gesundheitslehre — „Hygieine" — einzuführen, und sind die Mädchen der entsprechenden Altersstufe zudem in den elementaren Grundsätzen der Krankenpflege zu unterrichten.

3) Das Krankencassenwesen ist staatlich zu organisiren.

a) Einheitliche Statuten. Solidarität und Freizügigkeit aller Theilnehmer.

b) Materielle Bethätigung von Staat, Gemeinden und Privaten.

c) Obligatorium des Beitrittes, soweit es wünschbar und thunlich.

d) Vertragliche Regulirung des gegenseitigen Verhältnisses zwischen Krankencassen und Aerzten durch Vermittlung des Staates.

4) Uebernahme der Begräbnisskosten durch die Gemeinden.



Thätigkeit der Polikliniken in Zürich, Winterthur und Riesbach.

		Kranke	Consultationen	Medicamente	
Med. Poliklinik der Universität Zürich	1880	4230	über 12,000	7751	unentgeltlich.
„ in Winterthur *)	1879	382	846	502	„
„ „ Riesbach	1880	570	1517	302	„
Total		5182	14,363	8555	unentgeltlich.

Ein schöner Anfang unentgeltlicher staatlicher Krankenpflege.

Bei allem Respect vor den humanen Absichten einer unentgeltlichen staatlichen Krankenpflege müssen wir mit grossem Bedauern die wahrhaft penible „Stellung der Aerzte zum Staate Zürich" anführen. Noch immer stehen die Aerzte rechtlich unter dem Wortlaut des Gesetzes vom Jahre 1847, das den Aerzten mit dem Danaergeschenk eines illusorischen Patentschutzes und einer in ihren Consequenzen und Clauseln werthlosen Priorität ärztlicher Forderungen in Concursfällen, nicht unerhebliche Pflichten auferlegt. Wir nennen hier den Zwang zur ärztlichen Hülfe, den Zwang einer armenärztlichen Taxe, welche stellenweise auf dem Niveau der „Packträgertarife" sich bewegt, den Zwang einer in Rechtsfällen verbindlichen allgemeinen Taxe für die Aerzte, die gänzlich antiquirt ist. So muss es denn auch nicht Wunder nehmen, wenn die Redactionscommission zum Entwurf eines neuen Gewerbegesetzes bei Formulirung der Paragraphen über obligatorische Krankencassen folgenden § 16 zuwege brachte:

§ 16. Wenn die Verwaltung der Krankencasse die Bezahlung garantirt, so dürfen die Aerzte nur die Armentaxe für ihre Arbeit verrechnen.

Das war denn doch den Herren Collegen der Bezirke Winterthur und Andelfingen zu starker Tabak. Sie discutirten die Sachen in den ärztlichen Bezirksvereinen und beriefen eine Delegirtenversammlung von Aerzten aus allen Bezirken nach Zürich, welche beschloss, einen ausserordentlichen Aerztetag von sich aus zu veranstalten, um gegen solche Vergewaltigung des ärztlichen Standes zu Handen des Cantonsrathes wirksamen Protest zu erheben und zugleich die Frage einer Revision der Taxordnung zur Besprechung zu bringen.

Die ärztliche Gesellschaft von Zürich und Umgebung beschloss dagegen letzter Tage, der Einladung zu diesem Aerztetage keine Folge zu geben, indem die ganze Sache vor die cantonale ärztliche Gesellschaft gehöre und die eingeleitete energische Stellungnahme zur Wahrung des Interesses des ärztlichen Standes nicht so pressire.

Wir bedauern aufrichtig, dass die ärztliche Gesellschaft unserer Residenz wegen einer Etikettenfrage ihre Mitwirkung bei einer Action versagt, wo es sich um die moralische Vertheidigung der angetasteten bürgerlichen Rechte des Arztes handelt. Auch dürfte ein rasches Auftreten nicht überflüssig sein, da das Gewerbegesetz schon in der nächsten Sitzung des Cantonsrathes zur Berathung kommt, — also im März oder April. Aequam servare memento rebus in arduis mentem.

Ein freundlicheres Bild gewähren die Bestrebungen für Gründung einer „confessionslosen Bildungsanstalt für Krankenpflegerinnen". Die Sammlung für Gründung derselben ist nach gefl. Mittheilungen von Herrn Pfr. *Bion* in Zürich im besten Gange. Stadt und Canton Zürich, Thurgau, St. Gallen, überhaupt die Ostschweiz, haben ihre Theilnahme an dem schönen Werk bereits durch namhafte Beiträge documentirt, und steht zu hoffen, dass die nöthigen Mittel, um das Werk in Angriff zu nehmen, in einigen Monaten zusammen kommen. Anerbietungen für ein passendes Gebäude liegen bereits vor.

Möchte durch Revision unseres wirklich antiquirten Sanitätsgesetzes gelingen, den Interessen des Staates, der Bürger, und auch der Aerzte mehr als bisher gerecht zu werden. Möchten auch Aerzte und ärztliche Gesellschaften unter Vermeidung aller privaten Nebenrücksichten sich in dem Bestreben zusammenfinden, und einmüthig dafür einstehen, dass dem Arzte und dem ärztlichen Stande jene Stellung im bürgerlichen Leben gewahrt bleibe, die ihm von Rechtens wegen gebührt. Fiat.

---

*) 1880 etwas mehr, Bericht noch nicht erschienen.

Reiseplaudereien.

I.

Fünf Winter in Italien zugebracht zu haben, ohne je in Rom und Neapel gewesen zu sein, geht eigentlich „über's Bohnenlied“ und könnte ja fast als Geringschätzung des Schönen und Classischen gedeutet werden. Auch habe ich mich endlich für diesen Winter frei und ledig, ohne jegliche curärztliche Verpflichtung gehalten, um einmal den lange gehegten Plan, jene beiden Städte, die Sehnsucht des Nordländers, zu besuchen, zur Ausführung bringen zu können.

Bekanntlich führen alle Wege nach Rom und so fuhr ich denn in erster Linie nach Davos, dem Mekka so vieler Brustkranken, das ich auch noch nie gesehen hatte, was vom Standpunkte des Specialisten aus eine noch viel grössere Unterlassungssünde war, als der Nichtbesuch der „Eterna“. Dr. *Baader* erzählt in seinem Briefe aus Klosters — Corr.-Bl. X. Jahrg. Nr. 21 —, es sei möglich, in einem Tage von Basel nach Davos zu kommen. Mir selbst gelang dieses Kunststück nicht einmal von Zürich aus. Als ich Anfangs October, dem Eisenbahnbüchlein vertrauend, gegen 2 Uhr Nachmittags in Landquart eintraf, um mit dem um 2 Uhr von dort abfahrenden Postwagen das Prättigau hinauf weiter zu reisen, musste ich zu meinem grössten Verdrusse vernehmen, dass, ganz im Stillen und gegen alle Verabredung mit dem Cursbuche, schon seit ca. 14 Tagen die Nachmittagspost nicht mehr „gehe“. Ich fuhr also nach Chur und von da aus den folgenden Morgen die steile Bergstrasse hinan gegen Churwalden, den im Sommer vielbesuchten Luftcurort. Nun, luftig war's da droben; ein starker Wind blies dichte Staubwolken das Thal hinan, was indessen nicht hinderte, die zur Aufnahme von Curgästen hergerichteten schmucken Gasthäuser und Pensionen, sowie einige Promenadenanlagen in's Auge zu fassen. Drüben über dem Bergsattel und auf der Lenzerhaide ward es ruhiger. Ein herrliches Landschaftsbild entrollt sich da auf der Fahrt nach den an steiler Halde, hoch über dem engen Thalgrunde liegenden Dörfchen Schmitten und Wiesen. Von Wiesen führt die wohlgebaute Strasse in einigen kühnen Kehren hinab zum Landwasser und diesem entgegen, durch wilde Schluchten, den „Zügen“, hinauf in die Landschaft Davos.

D a v o s - P l a t z hat sich in erstaunlich kurzer Zeit vom bescheidenen Bergdorfe zu einer schmucken Villa- und Hôtelstadt entwickelt. Alles was *Gsell-Fels* und jüngst noch *Baader* über die guten Einrichtungen der dortigen Hôtels und Pensionen gesagt haben, kann ich, soweit ich sie gesehen, nur bestätigen. Schade nur, dass viele dieser vorzüglichen Einrichtungen nicht „Selfactors“ sind. Ich habe in einigen Räumen trotz aller Lüftungsvorrichtungen sehr durch die Heizluft gelitten, nur weil die Klapp- und Drehfenster den Verstand nicht hatten, im richtigen Augenblick in Function zu treten, vielmehr eigensinnig geschlossen blieben, weil Niemand zugegen war, der die entsprechenden Anordnungen getroffen hätte. Gewissermaassen überrascht war ich auch davon, dass in einigen Hôtels die Hauptmahlzeit auf den Abend verlegt worden war. Vorgeblich ist es der „jour médical“, dieser „dummste Begriff, welchen noch Præoccupation und Schablone erfunden haben“ — *Rohden*, Beiträge zur rationellen Phthiseotherapie in Briefen an Dr. *P. Dettweiler* —, der auch in Davos wie an der Riviera diese Verkehrtheit zu Stande gebracht haben soll. In Wirklichkeit aber wird wohl die weltbekannte Condescendenz gegen englische Gewohnheiten beschuldigt werden müssen. Da Davos seit einiger Zeit auch zum Stelldichein billigen Wintersport suchender Engländer geworden zu sein scheint, so durfte es ja gar nicht fehlen, dass das Dîner auf den Abend verlegt werden musste. So sind die Kranken, die wirklichen Curanden gezwungen, zur Zeit ihrer höchsten Eigentemperatur in grosser Gesellschaft und in geschlossenen, durch Ofen und Gaslichter geheizten Speisesäälen ihre Hauptmahlzeit einzunehmen. Ist das wirklich rationell und wiegen die daraus den Kranken für den ganzen Abend und die Nacht erwachsenden Nachtheile nicht zehnfach den Vortheil auf, welchen ein über Mittag vielleicht eine Viertelstunde längeres Verweilen im Freien bringen kann? Sitzen denn in Davos die Curanden nach dem Lunch nicht auch zum Kaffeeskat oder zur, für jegliche äussere Einwirkung unempfindlich machenden Schachpartie zusammen, oder gehen sie nicht auch in's Zimmer, um von den Anstrengungen des Vormittags sich etwas auszuruhen? Dort wie überall wird eben die Mittagszeit im Leben des Curgastes eine Zeit der Ruhe bedeuten, und werden die Anstrengungen ganz vergebens sein, mittelst Verschrumpfung des Mittagessens zu einem

mehr oder weniger magern Lunch, denselben um so eher wieder in's Freie treiben zu wollen. Freilich, wenn es sich um Engländer handelt, vermögen bei Gastwirthen solche Motive und Erwägungen schwer durchzudringen oder Stand zu halten, kommt es doch genugsam vor, dass in Curhôtels der Riviera an Sonntagen auch dann erst um 1 Uhr — statt um 12 Uhr — zum Gabelfrühstück geläutet wird, wenn auch kein einziges englisches Bein im Hause wohnt. Es geschieht den Engländern zu Liebe, welche ja möglicherweise hätten da logiren und um 11 Uhr zur Kirche hätten gegangen sein können, denn Kirchenhocker — rigid Sunday church goers — sind sie ja alle.

Es ist übrigens zu bezweifeln, dass das englische Element mitsammt den „Wilden" — Curanden auf eigene Faust — anderer Nationen dem Curorte auf die Dauer von wirklichem Nutzen sein werden. Wohl nur dieser flottanten Curbevölkerung zu Gefallen, gibt es „Frühstücksalons" und wird in allerneuester Zeit auch an Errichtung eines Tingeltangel gearbeitet. *Baader* hatte offenbar nicht Unrecht, als er schrieb — l. c. —: „Der Curand muss wissen, was er will; sonst geht er trotz der trefflichen Einrichtungen der Hôtels und der grossen Auswahl an Aerzten unter." Davos mag sich im Interesse seiner Curerfolge davor hüten, ein Hochgebirgs-Nizza zu werden. Die Hausbesitzer, Wirthe und Krämer werden freilich nicht meiner Meinung sein; desto mehr fühle ich mich in Uebereinstimmung mit den dortigen Collegen.

Der liebenswürdigen Gastfreundschaft eines gemeinsamen Patienten verdanke ich es, in Gesellschaft mehrerer derselben einen sehr angenehmen Nachmittag verlebt zu haben. Was haben sich Curärzte nicht alles zu erzählen?!

Man hat den Davoser Aerzten schon oft und viel den Vorwurf gemacht, es bis anhin unterlassen zu haben, über ihre Curerfolge Rechenschaft abzulegen. Man möchte endlich einmal vernehmen, „was eigentlich dran sei". Dass „etwas dran" ist, an diesen Wintercuren im sonnigen Hochthale, das muss sich wohl ein Jeder gestehen, der Davos besucht und von der von Jahr zu Jahr steigenden Frequenz des Curortes Kenntniss nimmt. Es ist doch kaum denkbar, dass alljährlich Hunderte von Patienten einer blossen Theorie zu lieb sich in Schnee und Eis gegen die ganze übrige Welt abkapseln würden, wären nicht positive Erfolge da, welche dazu aufmuntern könnten. Sollten aber mit den gewünschten Aufschlüssen statistische Nachweise gemeint sein, wie wir solche ab und zu aus Curanstalten und Bädern zu Gesichte bekommen, so dürfte eine derartige Bearbeitung der Davoser Curresultate ihre grossen, ja unüberwindlichen Schwierigkeiten haben. Einmal ist das Beobachtungsmaterial in den Händen Mehrerer zerstreut und das Zusammenfassen und die einheitliche Bearbeitung desselben bei dem leider etwas losen Zusammenhang unter den in Davos practicirenden Aerzten eine Sache quasi der Unmöglichkeit. Man braucht sich z. B. nur zu fragen, wessen Maassstab bei Beurtheilung der einzelnen Erfolge, resp. Misserfolge in Anwendung zu kommen hätte. Dann müsste doch wohl, wenigstens in Saisonberichten, die Rubrik „geheilt" für eine zukünftige, epikritische Eintragung offen gelassen werden, denn welcher gewissenhafte und erfahrene Arzt möchte sich vermessen, nach einer blos nach Wochen oder Monaten zählenden Beobachtungszeit diese Colonne mit Phthisisfällen aufputzen zu wollen?! Statistische Tabellen aber, welche vernünftigerweise nur die Rubriken „gestorben", „verschlimmert", „ohne Erfolg" und „gebessert" oder „angeheilt" enthalten könnten, und wäre die Zahl der auf die letztere Rubrik Fallenden auch noch so ansehnlich, würden bei dem grossen Publicum — und dieses hat in solchen Dingen auch seine Bedeutung — kaum grossen Beifall finden und schwerlich zum Besuche des Curortes aufmunternd wirken. Das grosse Publicum ist heutzutage auf allen Gebieten an rasche Erfolge gewöhnt — man denke z. B. an den grossartigen Aufschwung, welchen die Innsbrucker Bacterienmassenmorde, resp. Schnellcuren der Phthise den Handel mit Natr. benzoic. nehmen liessen — und ist mit seinem abfälligen Urtheile bald fertig, wenn es auf die Zukunft vertröstet wird. Und doch ist man ja gerade in unserm Falle den zunächst dabei betheiligten Kranken gegenüber auf Vertröstungen angewiesen. Wenigstens kenne ich kaum etwas für den gebesserten oder „angeheilten" Phthisiker Nachtheiligeres, als wenn ihm zu bald der Glaube an eine erlangte definitive Heilung beigebracht wird. Denn auch der geheilte Phthisicus ist und bleibt ein Invalide, ein Invalide, „der ausser Stand ist, die Missstände des heutigen Lebens, zeitweise Ueberanstrengung am Schreibtische, im Comptoir und im Salon, Ueberfütterung und Uebertrinken, überhaupt jedes Uebermaass,

wie es das moderne sociale Getriebe von seinen Menschen zeitweise verlangt, schadlos auszuhalten.“ In diesem Sinne entlässt der erfahrene *Rohden* seine Gebesserten und Angeheilten und wenn sie in diesem Sinne handeln, so kommen sie ihm nach Jahren als wirklich Geheilte wieder, sonst nicht. Es stimmt dieses vollständig mit meinen Erfahrungen. Auch suche ich, nicht nur den etwaigen Enthusiasmus meiner Phthisiker über eine glücklich verlaufene Weissenburgcur im Allgemeinen möglichst zu dämpfen — nicht selten eine recht undankbare Aufgabe —, sondern bemühe mich auch ganz speciell, denselben aufs nachdrücklichste klarzulegen, dass eine nur nach wenigen Wochen zählende Cur, und sei dieselbe noch so erfolgreich, unmöglich eine sofortige definitive Heilung herbeizuführen im Stande ist. Vielmehr könne es sich auch im glücklichsten Falle mehr nur um eine, allerdings oft entscheidende Anregung des Heilungsprocesses, eine „Anheilung“ handeln, welche in eine wirkliche Heilung überzuführen eine stete Sorge des Curanden selbst bleiben müsse, und dass eben sehr viel davon abhange, ob nach erhaltenem Anstosse dem Fortgange des Heilungsprocesses durch ein richtiges Verhalten die Wege geebnet würden oder nicht. Ich glaube damit im doppelten Interesse sowohl des Kranken als des Curortes selbst zu handeln. Wie oft geschieht es nicht, dass bei gegentheiligem Verfahren die „Geheilten“ jämmerlich Schiffbruch leiden und damit auch die betreffenden Curmethoden verdient und unverdient der Lächerlichkeit preisgegeben werden? Geheilte dieser Art habe ich zur Genüge in spätern Perioden ihres Daseins angetroffen. Der erste Fall, den ich im Beginne meiner specialärztlichen Wanderungen sah, betraf einen durch die atmiatrische Methode auf anstrengenden Gebirgstouren im Tyrol von Lungenblutungen angeblich definitiv geheilten jungen Gelehrten, der aber wenige Monate nach seiner urbi et orbi verkündeten „Heilung“ in Pisa wieder ganz bedeutende Blutungen bekommen hatte und dann rasch zu Grunde ging. Solch' „Geheilte“ glauben eben oft als „Aushängeschilder“ der betreffenden Curorte oder Curmethoden mehr leisten zu sollen, als einem ganz Gesunden vernünftigerweise zu leisten einfallen könnte.

Am wenigsten Anlass zu irrthümlichen statistischen Eintragungen würde die Rubrik der Gestorbenen geben. Aber was würde uns diese, gerade in Beziehung auf Davos, wohl Besonderes lehren? Doch nur, dass ein Phthisiker auch in dem immunen Hochgebirgsthale sterben kann. Der neue Kirchhof von Davos ist recht hübsch und in sonniger Lage angelegt, ist auch schon mit einer gewissen Anzahl zierlicher Leichensteine besetzt. Zweifelsohne sind dieselben aber weniger den speciellen Einwirkungen des Höhenclima's aufs Kerbholz zu bringen, als dem groben Unverstande, der Kranke auch dann noch nach dem Hochthale schickt oder treibt, wenn deren Zustand bereits ein verzweifelter ist. Davos theilt hierin wahrscheinlich das Schicksal auch der südlichen Curorte, nur dass dann im Süden die Leichensteine und was dran und drum hängt etwas theurer zu stehen kommen. Das Ableben eines Gastes ist im schönen Süden vielerorts eine Art glücklicher Zufall, „une bonne fortune“, für den betreffenden Wirth. Sämmtliche Bettstücke, der Bodenteppich, die Neubepolsterung der Stühle, oft auch die Neubeziehung der Zimmerwände mit Tapete, Alles, sammt Miethe für das während längerer Zeit unbewohnt zu lassende Sterbegemach wird von gewinnsüchtiger Hand den Angehörigen des Reiseopfers in Rechnung gebracht, obschon acht Tage nachher ein Anderer in demselben Zeuge wohnt und schläft. Lange bevor man in ärztlichen Kreisen wieder an die Contagiosität der Phthise zu glauben anfing, haben diese Leute aus dem alten Volksglauben ihren schönen Nutzen zu ziehen verstanden.

„Stirbt man auch in Weissenburg?“ frug mich einmal in seiner Herzensangst ein in der literarischen Welt geschätzt gewesener Hæmoptoïker, als derselbe, kaum angekommen und wohl nur in Folge der Reiseanstrengungen wieder Blut zu spucken anfing. Trotz des Ernstes der Lage zwang ich demselben ein Lächeln ab, als ich ihn darauf aufmerksam machte, wie lebensgefährlich der Kampf um den Zugang zu Weissenburg sich wohl gestalten müsste, wenn dessen Umfriedung eine sichere Schutzmauer gegen den Tod wäre. Immerhin ist die Zahl von nur sechs Todesfällen binnen fünf Saisons bei der bedeutenden Frequenz und einer Anzahl von über 3000 möglichst genau untersuchten und controlirten, vielfach sehr schwerkranken Curanden keine sehr drückende. Sie ist es um so weniger, wenn die Fälle nicht nur gezählt, sondern auch gewogen werden: 3 Todesfälle bei Curanden auf eigene Faust, die sich der ärztlichen Beobachtung von vornherein ganz entzogen hatten, die 3 andern bei quasi sterbend Hergebrachten. Aber es wäre

ebenso thöricht, die Berechtigung Weissenburgs im Heilapparate der Phthise auf die Geringfügigkeit einer Mortalitätsziffer stützen zu wollen, als es sinnlos wäre, wollte man behaupten, Davos und Mentone seien zu meiden, weil dort verhältnissmässig mehr Gräber sich öffnen.

Doch wohin gerathe ich? So geht's, wenn man im Geiste mit Collegen zusammensitzt und in's Plaudern kommt.

Mit dem Wetter hatte ich es in Davos schlecht getroffen. Ein laulichter, drückender Föhn wehte ziemlich heftig durch's Thal und gab Gelegenheit, die Berechtigung der Staubspritze anzuerkennen, bis schliesslich der Himmel sich ihrer, d. h. der Spritze, erbarmte und eine solche Regenfülle heruntergoss, wie man sie im Süden kaum dichter fallen sieht. Man müsste eigentlich das Hochthal in seinem Winterkleide sehen, fest im Schnee liegend, von Sonne übergossen.

Etwas über zwei Tage war ich in Davos geblieben. Dann ging's südwärts, die Züge hinab, wieder hinauf nach Wiesen, dann tief hinunter nach Bad Alveneu, und weiter nach Tiefenkasten und die prachtvolle Schynstrasse abwärts bis nach Thusis, auch einem Luftcurorte. Erst folgenden Tags war es möglich weiter zu kommen, die Via mala hinan nach Splügen und Hinterrhein und die vielen Strassenwindungen hinauf auf den Bernhardin. Der kleine See auf der Passhöhe umspühlt ein Inselchen, das einen kleinen Pavillon trägt; ein schmucker Kahn ladet zur Fahrt ein. Im Sommer sollen die Curgäste von Bernardino fleissig heraufkommen und sich hier ergötzen.

San Bernardino liegt hart am steilen Südabhange des Passes auf einer weit nach Süden vorspringenden, leicht muldenförmigen Hochgebirgsterrasse, von prächtigen Waldungen und Wiesen umgeben und besitzt einen gypshaltigen Eisensäuerling. Kommt man so frisch von Davos her, so däucht einem San Bernardino wie dazu gemacht, einst auch ein Winterhöhencurort zu werden. Es liegt noch etwas höher als Davos, ist nach Süden weit geöffnet, gegen Norden wohl geschützt und wird von der Gotthardbahnstation Bellenz aus durch's Misox immer leicht zu erreichen, resp. zu verproviantiren sein. Die vorhandenen Gasthöfe sind in Mauerwerk erstellt, haben zum Theil schöne Gesellschaftsräumlichkeiten und wären für den Winter leicht einzurichten. Schliesslich würde die Flucht vor der gefürchteten Schneeschmelze zur gefahrlosen Vergnügungsfahrt durch Kastanienwälder und Weingelände. Die Frühlingscurorte Locarno, Pallanza und Lugano sind ja von San Bernardino aus in weniger als einem Tage zu erreichen.

Lugano liegt in einer der schönsten und lieblichsten Gegenden, die ich je besucht habe. Man muss es des Morgens von den Höhen über Cassarate aus sehen, Mittags von der Nordwestflanke des San Salvatore und Nachmittags von der hochliegenden Kirche von Breganzona aus, um einen gehörigen Einblick in all' das Schöne und Entzückende zu bekommen, welches dieses herrliche Gelände birgt.

Das Klima ist das mildeste und gleichmässigste, das wir in der Schweiz kennen und Nebel soll es auf dem Cerisio gar keine geben. So braucht man nicht gerade Prophet zu sein, um Lugano eine bedeutende Zukunft als Frühlings- und Herbststation vorhersagen zu können. Wenn einmal die Gotthardbahn eröffnet sein wird und die Locomotive durch den Monte Conere pfeift, und ihrerseits die Luganesen für gute und billige Unterkunft und Verpflegung gesorgt haben werden — denn in dieser Beziehung bleibt in Lugano noch recht viel zu thun übrig —, so wird den Curorten am Genfer- und Vierwaldstättersee in Lugano ein gewaltiger Rivale entstehen. Die Leichtigkeit, mit der man bei eintretendem Winter von da aus die wärmern Curorte der Riviera erreichen kann, dürfte ein Grund mehr sein, im Herbste vornehmlich Lugano, oder überhaupt die Stationen an den italienischen Seen aufzusuchen.

Nizza, den 20. Januar 1881. *Schnyder.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Irrenhaus. Auf Antrag von Hrn. Grossrath Dr. med. *Barth* hat der Grosse Rath beschlossen, die Regierung zu beauftragen, über den Ankauf eines passenden Bauplatzes für ein Irrenhaus in Unterhandlung zu treten. Das wäre der erste Schritt: Vivant et crescant sequentes!

— **Keuchhusten.** Da zur Zeit der Keuchhusten in der Schweiz verbreitet herrscht, wollen wir nicht unterlassen, den Collegen zu sagen, dass sich die (im Corr.-Bl. Nr. 1) von Prof. *Hagenbach* besprochene Therapie sehr bewährt hat. Es kommt aber Alles auf die Ausführung an. Das Einblasen muss sehr exact ausgeführt werden und zwar mit einem passenden Instrumente (Glas- oder Hartgummirohr von ca. 10 cm. Länge mit gekrümmter Spitze und hinten mit ca. 50 cm. Caoutchoucschlauch, damit der Arzt freie Bewegung behält). Die Zungenwurzel muss tief niedergedrückt werden und bei kleinern Kindern das Einblasen während einer Inspiration, bei grössern während eines laut gesprochenen a geschehen. Larynx und Pharynx sollen besprengt sein. Man bläst am besten täglich einmal pro dosi ein: Chin. sulf. 0,05, Gummi arab. pulv. 0,1, Na. bic. 0,2, gut verrieben, wodurch ein feineres und besser haftendes Chininpulver entsteht. Die gebogene Schnabelspitze muss im Moment des Einblasens die Zungenwurzel passirt haben.

Ein gutes Chin. tann. innerlich wirkt ebenfalls excellent: man lässt etwas Alcohol (am besten als Malaga) nachtrinken, da dadurch die Resorption befördert wird. Das Pulver kann auch in der Milch verabreicht werden.

Bei sehr frequenten Anfällen hilft Bromkali mit Chloral wohl noch am besten.

Geheimmittelunwesen. Unter den Geheimmitteln, die in den letzten Wochen in unsern Blättern durch breitspurige Annoncen sich vordrängen, sind es vor Allem drei, die immer und immer wieder unter unsere Augen treten. Es sind das die bei Catarrhen untrüglichen Voss'schen Catarrhpillen, das Shaker-Extract gegen eine „alarmirende Krankheit, mit welcher vielzählige Völkerclassen behaftet sind" (diese Krankheit heisst „Leberleiden und dieses einzige und sicherste Mittel trifft die Grundlage der Krankheit und vertreibt dieselbe gänzlich durch das ganze System") und drittens die Schweizer-Pillen. „Es ist statistisch festgestellt", sagt die Reclame der letztern, „dass in Folge der heutigen Lebensweise $^{2}/_{3}$ aller Menschen an gestörter Verdauung leiden, ohne es zu wissen und nur zu oft durch eigenes Verschulden, durch Unkenntniss, Vernachlässigung, durch Anwendung ungeeigneter oder gar schädlicher Mittel schwere Leiden über sich hereinbrechen lassen, wie Hypochondrie, Melancholie, Hysterie, Gicht und Rheumatismus, Abmagerung etc. In ganz hervorragender Weise haben sich die stets mit dem grössten Erfolg angewandten Schweizerpillen bewährt."

Zur grössern Beruhigung des Käufers trägt jede Schachtel eine rothe Etiquette mit dem Schweizerkreuz. (!)

Mit einem wahren Vergnügen lesen wir nun in der letzten Nummer der deutschen Medicinalzeitung:

„Der Apothekerverein des Kreises Elberfeld-Barmen hat auf den Antrag des Herrn *Kauert* beschlossen, in den gelesensten Tagesblättern des Kreises eine Annonce folgenden Inhalts zu erlassen: „In neuerer Zeit werden in den öffentlichen Blättern häufig Arzneimittel gegen verschiedene Leiden der Menschheit angepriesen und dabei Erfolge versprochen, welche an das Wunderbare grenzen. Zugleich werden in den Inseraten einzelne Apotheken der Nachbarstädte bezeichnet, in denen diese Arzneimittel zu kaufen sind. Es muss den Lesern der Zeitungen auffallen, dass diese Wundermittel nur in sehr wenigen Apotheken zu haben sind. Die Erklärung hierfür ist einfach die, dass die meisten Apotheker dies Reclamewesen mit der Würde ihres Standes nicht vereinbaren können und sich nie dazu verstehen werden, Mittel wie Shakerextract, Schweizerpillen, Voss'sche Catarrhpillen etc., die alle möglichen Krankheiten curiren sollen, zu führen. Deutscher Apothekerverein. Kreis Elberfeld-Barmen."

Ein so offenes ehrliches Vorgehen der Apotheker selbst gegen die Zumuthung, Geheimmittel feil zu halten, deren Reclame den Stempel frivolen Schwindels an der Stirne trägt, muss über kurz oder lang auch bei uns sich Bahn brechen, und mit diesem Wunsche sprechen wir den Apothekern von Elberfeld-Barmen unsere volle Anerkennung aus für ihren wackern Beschluss.

Graubünden. Dr. med. *J. G. Brügger* †. Am 28. Januar verstarb in Samaden in Folge eines unglücklichen Sturzes der allgemein beliebte Dr. med. *J. G. Brügger*. Im Jahre 1819 in Churwalden geboren, war der Verstorbene anfänglich für den Militärdienst bestimmt, und als ganz junger Mann stand er als Recrut in Bologna beim päpstlichen Schweizerregiment von Salis-Zizers. Allein das Garnisonsleben sagte ihm nicht zu, und obschon eine rasche militärische Carrière für den stattlichen, gut empfohlenen jungen

Mann durchaus im Bereiche der Wahrscheinlichkeit lag, wandte sich *Brügger* sehr bald der Heimath zu. Vor Allem zog ihn dahin ein edler Wissensdrang: er wollte Studien machen und Arzt werden. Nach tüchtigen Vorstudien am Seminar in Chur bezog *Brügger* das Josephinum in Wien und folgte mit Begeisterung den Vorlesungen der Koryphäen an der medicinischen Facultät daselbst, *Hebra*, *Scoda*, *Rokitansky*, *Jäger* sen. u. a. m. Er doctorirte sodann in Bern und schuf sich gegen das Ende der vierziger Jahre seinen ärztlichen Wirkungskreis in unserm Oberengadinerthale, im Sommer als beliebter Curarzt in St. Moritz. *B.* hat ein wesentliches, bleibendes Verdienst an der rationellen und gut gelungenen Neufassung der St. Moritzer Mineralquellen, und es wird eine nicht leicht zu lösende Aufgabe der Curdirection sein, unsern geschiedenen Collegen in würdiger Weise zu ersetzen.

Was der Verblichene seiner tieftrauernden Familie gewesen, das entzieht sich unserer Erörterung; allein das Andenken an den tüchtigen, scharfblickenden, menschenfreundlichen Arzt, an den theilnehmenden, zuverlässigen Freund, an den geistreichen, heiteren Gesellschafter wird lange, lange fortleben in unsern Dörfern; die allgemeine Sympathie und die Dankbarkeit Vieler folgen ihm in die Gruft nach! Ruhe im Frieden!

— **Krankenhaus.** Der Vorstand der evangelischen Curgemeinde in Davos hat seit einer längern Reihe von Jahren die Sorge für Verpflegung schwerkranker Curgäste ohne Unterschied der Confession und Nationalität als eine seiner wichtigsten Aufgaben betrachtet. Die Erfahrung hat ihm nämlich gezeigt, dass das Dienstpersonal der Hôtels durch seine regelmässige Arbeit zu sehr in Anspruch genommen ist, als dass ihm für die Fälle schwerer Erkrankung, wo der Curgast bei Tag und Nacht sorgfältiger Pflege bedarf, Zeit und Kraft übrig bliebe, ganz abgesehen davon, dass ihm die zur Krankenpflege erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten fehlen.

Um diesem Missstande abzuhelfen, hat sich der Vorstand der Curgemeinde mit der Diaconissenanstalt in Carlsruhe in Verbindung gesetzt, und diese Anstalt hat demselben seit Jahren immer eine Anzahl von Diaconissen zum Zwecke der Krankenpflege in dankenswerthester Weise zur Verfügung gestellt. Bei dem raschen Wachsthum des Curortes wird es aber den Diaconissen immer schwerer, den Ansprüchen, welche die Krankenpflege an sie stellt, zu genügen. So hat denn der Vorstand der Curgemeinde darauf denken müssen, auf andere Weise Hülfe zu schaffen. Nach reiflicher Ueberlegung glaubt er das beste Mittel hiefür im Bau eines Diaconissenhauses gefunden zu haben, in welchem eine grössere Anzahl Schwerkranker Aufnahme finden könnten. Ueberdies werden in einem solchen Hause die Kranken viel leichter als in einem Hôtel die ihnen bei Tag und Nacht nothwendige Ruhe finden, und endlich wird für den Fall, dass am Curorte einmal eine epidemische Krankheit ausbrechen sollte, die Bekämpfung derselben bedeutend erleichtert, wenn die von der Krankheit Befallenen unverzüglich aus dem Hôtel in's Krankenhaus gebracht werden können.

Das Project des Diaconissenhauses hat in weiten Kreisen Beifall gefunden; durch Curgäste und Freunde der Sache ist für den Bau die Summe von etwa 50,000 Fr. gesammelt worden. Obwohl dieselbe noch bei Weitem nicht hinreicht, um die Kosten eines Baues, der allen an ein Krankenhaus zu stellenden Anforderungen genügte, zu decken, hofft der Vorstand der Curgemeinde doch, im nächsten Sommer den Grundstein zum Diaconissenhaus legen zu können, indem er darauf rechnet, dass das Davoser Curpublicum auch fernerhin ihm mit seiner oft bewährten Opferwilligkeit zur Seite stehen werde. (Davoser Bl.)

Zürich. Animale Impfung. In Nr. 5 der „Blätter für Gesundheitspflege" referirt Dr. *H. v. Wyss* über die im Sommer 1880 in der städtischen Impfanstalt vorgenommenen Farrenimpfungen.

„Es wurden von mir persönlich vom Mai bis November 1880 zu wiederholten Malen geimpft: 68 Kinder mit Farrenlymphe frisch vom Thier entnommen. Von diesen Impfungen hatten vollständigen Erfolg 58, unvollständigen Erfolg 4, keinen Erfolg 6, Summa 68.

Die Resultate der gleichzeitig von andern Aerzten gemachten Impfungen sind mir leider unbekannt geblieben, die letztern sind aber im Ganzen bedeutend weniger zahlreich als die meinigen.

Eine vollständige Ausnutzung der Impfstoffe, wie ihn die Thiere gaben, hat nur

selten stattgefunden. Was die Ausführung der Impfung selbst betrifft, so ist sie etwas schwieriger mit frischer animaler Lymphe, da dieselbe niemals reichlich aus den Pusteln fliesst und fast sofort fest gerinnt. Die Uebertragung hat also sehr sorgfältig zu geschehen und stört Blutung beim zu Impfenden, sowie baldiges Abwischen etc. den Erfolg nach unserer Erfahrung leichter als bei der humanisirten Lymphe.

Was nun die Erfolge mit aufbewahrter Lymphe betrifft, so waren dieselben nach drei Tagen beim Thiere etwa bis in die dritte Generation erfolgreich, von da an aber blieben sie wirkungslos, und es musste zum Impfen der Thiere wieder Menschenlymphe genommen werden.

Nachdem ich einige Male animale Lymphe gesammelt und abgegeben hatte, und mir, obschon die Impfungen schon nach 2—3 Tagen vorgenommen wurden, Misserfolge berichtet wurden, gelangte ich durch eigene Prüfung zu folgendem Resultat:

Eine Partie tadellosen animalen Impfstoffs aus frisch angeschnittenen Pusteln wurde frei von den Gerinnseln mit Aq. dest. und Glycerin āā zu gleichen Theilen gemischt in Röhrchen gesammelt. Die Lymphe war ganz klar, kaum hellgelblich. Genau 24 Stunden später (November) impfte ich damit 16 Kinder. Von diesen hatten nur 2 auf jeden Schnitt eine Pustel, 5 auf 6 Schnitte je eine oder zwei kleine Pusteln, die übrigen 9 gar keinen Erfolg. Diese letztern bekamen, mit gewöhnlicher Menschenlymphe geimpft, alle die schönsten Blattern, während eine Impfung der 5 unvollständigen mit derselben Menschenlymphe erfolglos blieb.

Sollte ich danach meine, wie gesagt, noch geringen Erfahrungen resumiren, so würde dies etwa so lauten:

1) Impfung mit direct dem Thier entnommener unvermischter animaler Lymphe haftet ebenso sicher, wie diejenige mit humanisirter Lymphe. Die etwas schwierigere Ausführung der Impfung erfordert etwas grössere Sorgfalt, und daher sind einzelne Misserfolge leicht erklärlich.

2) Impfung mit selbst nur 24 Stunden aufbewahrter animaler Lymphe ist ganz unsicher in den Erfolgen. Theils fehlt ein solcher ganz, theils ist er unvollständig.

3) Selbst bei unvollständigem Erfolg einer Impfung mit animaler Lymphe bleibt eine nachherige Impfung mit humanisirter wirkungslos.

Sollte es schon gestattet sein, einen practischen Schluss aus diesen Beobachtungen zu ziehen, so wäre es der, die Errichtung centraler Impfanstalten zur Versorgung grösserer Gebiete mit animaler Lymphe nicht zu befürworten, sondern darauf hinzustreben, dass periodische Impfungen von Farren in den einzelnen Gemeinden etwa durch die Thierärzte vorgenommen werden behufs Impfung der Kinder mit frischem Stoff direct vom Thier.

Es bleibt noch nachzutragen, dass ich übermässige Reaction bei Impfungen mit unverdünnter, reiner animaler Lymphe nie gesehen habe."

Da die Farrenimpfung etwas umständlich ist, bemerken wir, dass sich in Wien (Impfanstalt von Dr. *Hay*) und in Weimar und seiner Umgebung die Impfung der Kälber vollkommen eingebürgert und bewährt hat. Bei rationeller Fütterung leidet das Thier nicht darunter.

Herr Director *Siegmund*, welcher die Impfungen der Farren im basler Schlachthaus besorgt, schreibt uns, dass er es für einen Fehler betrachte, „alle Lymphgerinnsel zu entfernen, um die Lymphe möglichst rein und klar in die Capillaren einfüllen zu können. In den Lymphgerinnseln haften mechanisch festgehalten die meisten Lymphzellen: daher der schlechte Erfolg mit der *von Wyss*'schen Lymphe schon am 2. und 3. Tage. Ich verreibe die Lymphgerinnsel auf ebener Glasplatte möglichst vollständig, um sie dann in die nicht gar zu engen Capillaren einfüllen zu können und habe deshalb mit unserer conservirten Glycerinlymphe bedeutend bessere Erfolge erzielt als *v. Wyss*.

Aus dem gleichen Grunde gibt die zwischen Glasplatten aufbewahrte animale Lymphe bessere Erfolge als die *von Wyss*'sche."

Wir bitten auch die übrigen Impfinstitute, ihre Erfahrungen über animale Lymphe mitzutheilen, so namentlich über die Transportfähigkeit flüssiger Lymphe und über ihre Schutzkraft.

Lausanne. Prüfungssitz für propäd.-med. Examen. Der Staatsrath wählte soeben Dr. *Bugnion* in Lausanne zum ausserordentlichen Professor der Anatomie für die

propädeutische Facultät der Medicin an der Academie in Lausanne; dadurch tritt nun Lausanne in die Reihe der med. Prüfungssitze für propäd. Medicin.

Ausland.

Deutschland. Balneologie. Vom 1. Mai bis 30. September l. J. wird in Frankfurt a. M. eine allgemeine deutsche Patent- und Musterschutz-Ausstellung, verbunden mit einer Exposition für Gartenbau, Balneologie etc. stattfinden.

Der Hauptzweck der internationalen balneologischen Ausstellung ist, das Neueste auf dem Gebiete des Badewesens und der einschlägigen Gesundheitspflege zur Anschauung zu bringen; sie soll dem Publicum Kenntniss von den Leistungen und Fortschritten in den betreffenden Fächern durch den Augenschein verschaffen. Es sollen deshalb in erster Linie solche Gegenstände zur Ausstellung gelangen, welche in folgende Specialfächer der Balneologie und Gesundheitspflege gehören: Mineralwasser, mit Beigabe der Gebirgsformation des Quellengebietes und der letzten Analysen. Die von den Mineralquellen gebildeten natürlichen Quellenproducte, Sinterbildungen, Incrustationen, Schwefelstufen, Moorerde, Schlammbildungen etc. Die aus den Quellen bereiteten Präparate: Salze, Laugen, sowie deren Verbindungen mit anderen zu ihrer Darstellung nothwendigen Stoffen: Pastillen, Säfte, Spirituosen, Seifen u. A. mit und ohne Verpackung; pharmaceutische Präparate zur Förderung der Gesundheitspflege (Kumys, Ol. pini sylv. etc. etc.); diätetische Nahrungsmittel (Cacao, Cacoigna, Fleischextract etc.). Wasserhebe-Apparate, Verschluss- und Laufkrahnen, Trinkgefässe, Wasserversendungsgegenstände: Flaschen, Krüge, Korke, Verschlusskapseln, Etiquetten, Flaschen-Spül-, Kork- und Verkapselungsmaschinen etc. Badewannen mit Heiz- oder Wärmeeinrichtungen, für Moor-, Schlamm- und Sandbäder, sowie für Partialbäder, event. Modelle. Russische, römische und irische Bäder mit den verschiedenen Douchen zu Kalt- und Warmwasser, Wäschewärmapparate (Modelle), Frottir-Tücher und Frottir-Handschuhe. Inhalationsapparate, Gas- und comprimirte Luftbäder. Seebadkarren, Strandschutzhütten, Krankensessel, Trag- und Fahrstühle. Apparate zur Anwendung der Electricität, des Galvanismus und Magnetismus zu Heilzwecken; heilgymnastische Apparate und chirurgische Instrumente, Verbandstoffe u. s. w. Eine Collection solcher, die körperliche Bewegung im Freien fördernde Spiele: Cricket, Lawn Tennis, etc. — Seebad- und Spiel-Costüme. Canal- und Abfuhrsysteme. Meteorologische Apparate. Situationspläne und Ansichten von Bade- und Curhäusern, Trinkhallen. Bildliche Darstellung von klimatischen Curorten. Reliefbilder. Balneologische Literatur und Statistik. Alte Geschichte einzelner Bäder, wenn möglich mit Vorlage alter Grundrisse, Ansichten und Fundstücke.

Frankreich. Ueber **die gänzliche Vernichtung einer kleinen Eskimotruppe durch Blattern** macht *Colin* (Annales d'hygiène publique, März 1881, pag. 225 u. ff.) eine interessante Mittheilung, der wir Folgendes entnehmen:

Die aus 8 Köpfen bestehende Eskimotruppe war in Hamburg am 26. September 1880 an's Land gestiegen und hielt sich in der Folge auf: In Berlin vom 18. October bis 19. November, in Prag vom 20. bis 30. November, in Frankfurt vom 1. bis 12. December, in Darmstadt vom 13. bis 18. December und in Crefeld vom 18. bis 30. December.

Offenbar erfolgte die erste Ansteckung in Prag, wo Blattern herrschten; am 14. December erlag denselben in Darmstadt ein junges Mädchen mit deutlichem Ausschlag, ohne dass irgend welche Maassregeln getroffen wurden. Am 27. December starb in Crefeld eine erwachsene Frau unter den Erscheinungen hämorrhagischer Variola ohne Blatternexanthem. Bei der Abreise von Crefeld nach Paris liessen die Eskimos ein erkranktes Kind zurück, dessen Leiden beim Spitaleintritt am 30. December als Blattern erkannt wurde, ebenfalls mit tödtlichem Ausgang am 31. December. Nun avisirte der Bürgermeister von Crefeld telegraphisch den Seinepräfecten von der Ankunft der 5 übrigen Eskimos in Paris. Diese erfolgte am 31. December; am 1. Januar wurden dieselben geimpft, leider mit vaccin animal conservé en tubes und ohne Erfolg, so dass nach 5 Tagen die Impfung wiederholt wurde, ebenso erfolglos. Es erkrankten nun vom 5. bis 8. Januar alle fünf (3 Männer, 1 Frau und 1 Kind) und endeten alle vor dem 15. Januar tödtlich. *Colin* spricht sich mit berechtigter Entrüstung über die Führer dieser Truppe aus und verlangt, dass solche Reisende, deren Empfänglichkeit weder durch Impfung noch durch frühere Blatterung in der Heimath vermindert ist, gleich bei der Ankunft in einem europäischen Hafen geimpft werden. *L.*

— **Obligatorische Impfung.** Am 8. März hat die Abgeordnetenkammer den Antrag des Abgeordneten Dr. med. *Lionville*, zur Bekämpfung der Pocken die Impfung für obligatorisch zu erklären — in erster Lesung angenommen und die Regierung aufgefordert, bis zur zweiten Lesung das Gutachten der Académie de médecine einzuholen.

— **Morbiditätsstatistik in Paris.** Nachdem die ärztliche Bescheinigung der Todesursache in Paris eine fortschreitende Besserung im Sinne grösserer Genauigkeit aufweist, regt ein Circular des Seinepräfecten an die Aerzte vom 15. Januar 1881 auch die Anzeige epidemischer Erkrankungsfälle an. Es sind folgende 7 Krankheiten in Betracht gezogen: Cholera asiatica, Diphtherie, Puerperalfieber, Masern, Scharlach, Abdominaltyphus, Blattern. Jeder Arzt erhält ein Carnet mit 20 Formularen, die in einen Talon und ein (als unfrankirte Postkarte zu benützendes) Anzeigeformular zerfallen. Um alle Scrupeln wegen des Secret médical zu vermeiden, fehlt der „Name des Erkrankten" auf dem Formular, die Krankheit kann nur durch die Initialen bezeichnet werden; hauptsächlich werden aber über Beginn und Ursprung der Erkrankung präcise Angaben gewünscht. Die Resultate sollen wöchentlich publicirt werden.

(Annales d'hygiène publique Mars 1881, pag. 281.)

Wir hoffen, dass dieses Vorgehen des „Auges Frankreichs" die Scrupeln unserer verehrlichen Collegen der französischen Schweiz etwas beschwichtigen wird, so dass wir doch noch zu einer eidgenössischen Morbiditätsstatistik, wenigstens der epidemischen Krankheiten, kommen werden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 6 (13, 12, 7) Fälle aus Grossbasel gemeldet.

Masernfälle sind 4 angezeigt aus Kleinbasel, im Zusammenhange mit den früher berichteten (1, 7).

Rötheln 2 Fälle.

Scharlach 5 Erkrankungen in der Stadt (3, 8, 7); ausserdem 2 im benachbarten Kleinhüningen.

Von Typhus sind 80 neue Erkrankungen angemeldet (126, 113, 48, 100), welche sich folgendermaassen vertheilen:

	11.-25. Jan.	26. Jan.-10. Feb.	11.-25. Feb.	26. Feb.-10. März.	11.-25. März.
Nordwestplateau	33	36	16	32	39
Birsigthal	28	27	12	18	13
Südostplateau	31	16	6	21	3
Birsthal	2	3	1	1	—
Kleinbasel	31	31	12	28	25

Während auf dem Nordwestplateau die Zahl der Fälle noch gewachsen ist (zahlreiche Erkrankungen im Missionshause), zeigt sie im übrigen eine Abnahme, die besonders beim Südostplateau auffallend stark ist. Die meisten Anmeldungen stammen überhaupt noch aus der ersten Hälfte dieses halben Monats, so dass ein weiterer Rückgang in Aussicht steht.

Von Diphtherie und Croup sind 31 neue Fälle angezeigt, vorherrschend von den Plateaux und aus Kleinbasel (41, 32, 28).

Pertussis erscheint ebenfalls in Zunahme; angemeldet sind 47 neue Erkrankungen (28, 15, 12) aus allen Stadttheilen.

Erysipelas 10 Erkrankungen (14, 10, 7) auf den Plateaux und in Kleinbasel.

Von Puerperalfieber ein Fall im Birsigthal.

Bibliographisches.

74) *Hegar & Kaltenbach*, Die operative Gynäcologie mit Einschluss der gynäcologischen Untersuchungslehre. II. gänzl. umgearbeitete und vermehrte Aufl. I. Hälfte. Mit 134 Holzschn. Stuttgart, Verlag von Enke.

75) *C. Arnold*, Beiträge zur vergleichenden Physiologie. Inaug.-Dissert. Bern, B. F. Haller. 44 S. 1881.

76) *Hedinger*, Krankenbericht der Heilanstalt für Ohrenkranke in Stuttgart von 1877 bis 1879 und Mittheilungen über die Fortschritte der Ohrenheilkunde in den letzten Jahren. 69 S. Stuttgart, Schweizerbarts Verlag.
77) *Flügge*, Lehrbuch der hygieinischen Untersuchungsmethoden. Eine Anleitung zur Anstellung hygieinischer Untersuchungen und zur Begutachtung hygieinischer Fragen für Aerzte, Chemiker, Sanitäts- und Verwaltungsbeamte, sowie Studirende. Mit 88 Abbildungen, 17 Tabellen und 4 lithogr. Tafeln. 602 S. Leipzig, Verlag von Veit & Cie.
78) *Landois*, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und microscop. Anatomie, mit besonderer Berücksichtigung der pract. Medicin. 2. verbesserte Aufl. I. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.
79) *Schmidt-Rimpler*, Universität und Specialistenthum. Rectoratsrede. Marburg, Elwerts Buchhandl.
80) *Beneke*, Constitution und constitutionelles Kranksein des Menschen. Mit 12 chromolithogr. Tafeln. 96 S. Marburg, Elwerts Buchh.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Demme;* Dr. *Lotz*, Basel; Dr. *H. Weber*, Bern: Mit bestem Danke erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 8. XI. Jahrg. 1881. 15. April.

Original-Arbeiten.

Ueber Pneumonomycosis und Pharyngomycosis sarcinica.

Von **Cölestin Nauwerck,** Assistent der medicinischen Klinik in Zürich.

Seit Frühjahr 1879 habe ich bei vier Kranken der medicinischen Klinik, von denen drei zur Necroscopie gelangten, Sarcine im Auswurf gefunden; in der Ueberzeugung, dass wir erst an Hand einer ausgebreiteteren Casuistik darüber Klarheit gewinnen können, ob bei pathologischen Lungenprocessen der Sarcine überhaupt eine irgendwie selbstthätige Rolle beigemessen werden dürfe, lasse ich diese Beobachtungen hier in möglichster Kürze folgen. In der That beschränkt sich die mir zugängliche Literatur über die Sarcine im Auswurf und über die Pneumonomycosis sarcinica im Besondern auf einige wenige Fälle, namentlich wenn man jene mehr zufälligen Ereignisse von vornherein ausschliesst, wo die Sarcine erst secundär aus dem Verdauungstractus (Magen) in die Luftwege gelangte.

Zwei Befunde publicirte *Virchow,*[1]) der zuerst, 1846, die Sarcine in den Lungen entdeckte und die Pneumonomycosis sarcinica statuirte; von *Friedreich,*[2]) *Cohnheim*[3]) und *Heimer*[4]) rührt je ein Fall her, während *Bamberger,*[5]) *Munk*[6]) und *Bauer*[7]) mehr beiläufige Notizen über vier derartige Fälle lieferten.

Um Wiederholungen zu vermeiden, sei gleich hier hervorgehoben, dass die Sarcine sich uns bei allen 4 Fällen unter nahezu übereinstimmendem Bilde präsentirte, welches von dem der früheren Schilderungen nicht wesentlich abweicht;

---

[1]) *Frorieps* Notizen 1846 — *Virchow*'s Arch. X.
[2]) *Virchow*'s Arch. XXX.
[3]) Ibid. XXXIII.
[4]) Ueber Pneumonomycosis sarcinica. Diss. München, 1877.
[5]) *Virchow*'s Arch. IX (in: *Virchow,* Beiträge zur Lehre von den bei Menschen vorkommenden pflanzlichen Parasiten).
[6]) Centralblatt f. d. m. W. 1864.
[7]) *Heimer* l. c.

sie war sehr klein und entbehrte jeglicher Färbung; die Breite eines aus 4 gleichen Feldern bestehenden Quadrates schwankte zwischen 0,0016 und 0,0033 mm.; auch bei dem gleichen Kranken kamen innert diesen Grenzen verschiedene Maassverhältnisse neben einander vor; meistens fanden sich 4 Einzelquadrate zur Einheit zusammen geordnet; mehr als 16 Einzelquadrate als Einheit habe ich nicht gesehen, während andere Beobachter solche von bis zu 64 Feldern constatirten; ebenso wenig konnte ich mich, wie es auch *Friedreich* erging, mit Sicherheit von der Bildung cubischer Aggregate, wie sie u. A. *Munk* nachwies, überzeugen; dagegen fand sich auch in unsern Fällen eine ganz ausgesprochene Neigung zur Zerklüftung, so dass Organismen aus 2 Quadraten bestehend, ja auch Einzelquadrate stellenweise durchaus nicht zu den Seltenheiten gehörten. Sarcinemassen, in das Innere des Zellprotoplasma der Eiterkörperchen aufgenommen (*Buhl*, bei *Heimer* l. c.) glückte mir nicht zu sehen.

Bei den mit Tod abgegangenen Kranken stellte sich der Mageninhalt jedesmal als gänzlich frei von Sarcine heraus; auch bei dem Patienten Weidmann fehlen uns alle und jede Anhaltspuncte, Magensarcine anzunehmen. Beiläufig noch die Bemerkung, dass bei den Fällen Ruppert und Weidmann der Urin keine Sarcine enthielt.

Ich lasse nun zunächst zwei Fälle folgen, die entschieden als ächte Pneumonomycosis sarcinica aufgefasst werden müssen, d. h. bei denen die Zumischung der Sarcine zum Auswurf von den Luftwegen her erfolgte.

I.

Johannes Goldner, 48 Jahre alt, Maurer, von Oberrieden; aufgenommen 27. Februar 1880; die Mutter starb an Lungenschwindsucht. Seit 2—3 Jahren fiel der Umgebung des Kranken die schmutziggraue Färbung der Haut im Gesicht und an den Händen desselben auf. — Vor 6—7 Wochen trat Husten und Auswurf ein, dann Seitenstechen links; vor 5 Wochen auf eine Erkältung hin Abends Schüttelfrost, Beengung, Seitenstechen; seither vermehrte sich Beengung und Auswurf, der Appetit schwand, die Kräfte zerfielen. In den letzten Tagen Diarrhœ.

3. März: (klinische Vorstellung durch Prof. *Huguenin*) Abmagerung, Anæmie, mässige Bronzefärbung des ganzen Körpers; am stärksten an den Warzenhöfen und Genitalien; Conjunctiven, Fingernägel frei; eigenthümliche reticulirte Anordnung der Pigmentirung an der Bauchhaut; Pigmentflecke an der Mundschleimhaut, namentlich entsprechend der Schlusslinie der Zahnreihen, und im Rachen. — Livor. — Resp. 28; objective und subjective Dyspnœ. — Puls frequent, klein, schwach. — Doppelseitige Infiltration der Lungenspitzen; disseminirte fein- und mittelblasige Rasselgeräusche über den Lungen, namentlich hinten; unbestimmtes Athmungsgeräusch. — Linksseitiges pleuritisches Exsudat. — Schleimeitriger Auswurf; microscopisch zahlreiche elastische Fasern, sonst keine nennenswerthen Bestandtheile. — Irreguläres, ziemlich hohes Fieber. — Husten, Appetit- und Schlaflosigkeit; intensives Krankheitsgefühl.

Diagnose: Doppelseitige Spitzeninfiltration; disseminirte catarrhalpneumonische Herde; pleuritisches Exsudat; *Addison*'sche Krankheit (Verkäsung der Nebennieren?).

4. März: Collapsanfall; profuse Schweisse; subnormale Temperatur; sehr frequenter Puls.

9. März: Befund nicht wesentlich geändert; irreguläres, ziemlich niedriges Fieber. Beengung, hochgradige Schwäche. Auswurf bis heute der oben beschriebene. — Von Nachmittags 3 Uhr an fängt Pat. an, plötzlich reichliche Sputa zu expectoriren; dieselben sind von braunrothem, fast chocoladefarbenem Aussehen, ziemlich zäh, massig, gänzlich undurchsichtig, geruchlos; bis gegen Abend füllt der Auswurf etwa eine halbe Spuckschale. — Microscopisch viel Detritus, sehr zahlreiche, grösstentheils in Zerfall begriffene



rothe, weniger weisse Blutkörperchen; auf jedem Gesichtsfeld eine Unzahl wohlerhaltener meist aus 4 oder 16 Feldern bestehende Sarcinemassen.

Abends stockt der Auswurf; unter den Symptomen des Lungenödems stirbt Pat. am 10. März Nachts 2 Uhr.

Section (Prof. *Huguenin*) 10. März Vormittags.

Anatomische Diagnose: Bronzefärbung der Haut. — Verfettung der linken Nebenniere, Verdickung der linken Hälfte des plexus cœliacus. — Dilatation des rechten Herzens. Chronische Pneumonie beider Lungenspitzen; Bronchiectasien mit Wandulceration daselbst; Cirrhose der Spitzen; secundäre traubenförmige (Aspirations-?) Alveolitis mit Verkäsung. Thrombose der Pulmonalarterien, links mit vereitertem hæmorrhagischem Infarct. Pleuritis exsudativa links. — Tuberculöse Dünndarmgeschwüre, mit Tuberkeleruption entlang einigen Lymphgefässen der Darmserosa.

Dem Protocoll entnehme ich nur einige Stellen, die uns hier speciell interessiren:

Linke Lunge: vorderer Theil verwachsen, hinten seröses Exsudat, 850 ccm. Oberlappen cirrhotisch geschrumpft, enthält eine Menge träubchenförmiger alveolitischer, in Verkäsung begriffener Herde. Mehrere bis wallnussgrosse, mit käsig-eitrigem Inhalt gefüllte Bronchiectasien. Auch im Unterlappen zerstreute Herde von verkäsender Catarrhalpneumonie.

„Im vordern Theile des Unterlappens gelangt man in eine apfelgrosse Höhle, welche an der Wand ringsum einen gelblichen Eitersaum zeigt, der nach aussen in relativ normales Lungengewebe übergeht; sie enthält chocoladefarbene, geruchlose Massen, wie sie Pat. expectorirt hatte. Der Herd reicht bis an die bedeutend verdickte Pleura; in seiner Umgebung überall frisch aussehende gelatinöse Catarrhalpneumonie. Die Pulmonalarterie zeigt von ihrem Anfange an einen weit verzweigten, zuerst weichen, frischen, mehr peripherisch ältern Thrombus, von welchem ein rabenfederkieldicker Antheil mitten in den erwähnten Herd hineingeht und in der unversehrten Arterie in der Wand der Höhle gegen die Lungenoberfläche verläuft, bis sowohl Arterienwand als Thrombus in der allgemeinen Vereiterung der Wand aufgeht; der letztere ist chocoladefarbig und ohne Zweifel in eitrigem Zerfall begriffen. — Rechts eine ähnliche Thrombose der Lungenarterie, doch ohne hæmorrhagischen Infarct.

Verfettung der linken Nebenniere (durch das Microscop bestätigt). Die linke Hälfte des plexus cœliacus zeigt dickere Nervenstämme als die rechte. Als wesentlichster Befund ein bohnengrosses Ganglion, in welches die Nervenstämme alle hineinlaufen. Dasselbe ist derb und gelatinös und sieht eher aus wie Bindegewebe, denn wie Nervensubstanz. Rechts normaler Befund.

Microscopisch besteht der Inhalt der Caverne aus den gleichen Formelementen, wie der beschriebene Auswurf; Sarcine in Unzahl vorhanden; ein Eindringen derselben in die Wand der Caverne oder in den Thrombus nicht nachweisbar. In der linken Lunge lässt sich die Sarcine im Bronchialinhalt des Unterlappens nachweisen, nicht dagegen in den Cavernen des Oberlappens; rechts nur in ganz spärlicher Anzahl im Anfangsstück des grossen Bronchus; ebenso in der Trachea und im Pharynx.

II.

Theophil Weidmann, 34 Jahre alt, Taglöhner, in Wiedikon; aufgenommen 9. Juli 1880; als Kind dreimal „Lungenentzündung“; immer etwas schwächlich; 1874 in Genf 4 Monate an einer unklaren Krankheit der rechten Lunge darniederliegend; seit Frühjahr 1879 Husten, Beengung und Heiserkeit, welch' letztere im August besserte, ohne gänzlich zurückzugehen. Gestern (8.) wurde Pat. bei der Arbeit vom Regen überrascht und total durchnässt; Mittags Appetitlosigkeit, Abends Husten, Seitenstechen links, Fieber, Beengung, allgemeines Unwohlsein.

Aus der Krankengeschichte heben wir nur das Nothwendigste hervor; Pat. zeigte Abmagerung, Anæmie, etwas Livor; Körperbau gracil; irreguläres Fieber bis 39,8; Puls klein, schwach, 80—116. Resp. 28—32; subjective Dyspnœ; mittelgrosses seröses Pleuraexsudat links; Dämpfung, Bronchialathmen und halbklingende Rasselgeräusche über der rechten Lungenspitze. — Husten mit wenig copiösem, schleimeitrigem Auswurf; microscopisch Detritus, zumeist in Zerfall begriffene Eiterkörperchen und zahlreiche elastische Fasern. Keine Sarcine. Heiserkeit; in der Arygegend median eine in's Cavum ragende Zapfenbildung; keine Geschwüre. — In Betreff der rechten Lungenspitze lautete die Dia-

gnose auf verkäsende desquamativpneumonische Infiltration mit beginnender Cavernenbildung.

Der weitere Verlauf gestaltete sich über Erwarten günstig; das Pleuraexsudat ging allmälig spontan zurück; die Affection der rechten Lunge breitete sich noch etwas nach abwärts aus, um hernach nahezu stationär zu bleiben; das Fieber cessirte beinahe gänzlich, so dass Pat. vom September an an Körpergewicht zuzunehmen begann, sich erholte und auch bald das Bett verlassen konnte; neuerdings geht die Ernährung wieder etwas zurück und scheint sich der Process der rechten Lunge wieder von Neuem zu regen.

Im Laufe des October nun fing Pat. an, neben dem gewöhnlichen schleimeitrigen Auswurf von grünlicher Farbe und wenig consistenter Beschaffenheit alle 2—3 Tage, namentlich des Morgens, unter grossen Anstrengungen, hie und da unter Brechbewegungen, jeweilen ein massiges, kleinhaselnussgrosses, sehr zähes, klumpiges, schmutzig-grünlich-graues, durchaus nicht fœtides, undurchsichtiges Sputum zu expectoriren; diese Sputa liefert Pat. bis auf den heutigen Tag neben dem gewohnten Auswurf, allerdings manchmal mit Zwischenräumen von mehreren Tagen; die microscopische Untersuchung ergab nun, dass diese Klumpen viel Detritus, zerfallene Eiterkörper, einzelne Epithelien enthalten und constant und zwar manchmal massenhaft die geschilderte Form von Sarcine mit sich führen; zu wiederholten Malen constatirte ich, dass die Sarcine nur in diesen Brocken, nicht aber im übrigen Sputum vorhanden war. — Ohne positives Resultat untersuchte ich den Schleimbelag der Mund- und Rachenhöhle des Kranken auf Sarcine.

III.

Als ein typischer Fall von Pharyngomycosis sarcinica dürfte folgende Beobachtung, im Gegensatz zu den eben mitgetheilten Krankengeschichten, von Interesse sein.

Heinrich Ruppert, 20 Jahre alt, Fabrikarbeiter, von Wald; aufgenommen 11. Sept. 1880; abgesehen von Drüseneiterungen am Halse bisher gesund; macht die Recrutenschule (7. Juli bis 19. August) in Zürich mit; erkrankt am 20. August.

Diagnose: (12. Sept.) Typhus abdominalis; Drüseneiterung am Halse.

In den folgenden Tagen bildete sich eine bis in die Spitzen reichende Bronchitis aus. Ziemlich schwerer Verlauf. Am 23. September Apyrexie; vom 27. an wieder Fieber.

Am 2. October Haemoptoe, die am 5. dauernd aufhört.

Am 13. October erste Untersuchung nach der Lungenblutung: Dämpfung über der linken Spitze; Athmungsgeräusch rauh, scharf, fast bronchial. Irreguläres Fieber. Husten, schleimeitriger Auswurf; einzelne Sputa opak, diffus braunröthlich tingirt.

Im weitern Verlaufe wurde die Infiltration der linken Spitze deutlicher; zunehmende Abmagerung und Anæmie; irreguläres, mässig hohes Fieber. Wenig Husten, fast kein Auswurf.

30. November: Bronchialathmen, klingende Rasselgeräusche über der linken Spitze; weiter nach abwärts hinten unbestimmtes Athmungsgeräusch und grobe Rhonchi; vorn links von oben bis unten unbestimmtes Athmungsgeräusch, viele trockene knatternde Rhonchi (verkäsende Peribronchitis migrans, Prof. *Huguenin*).

18. December Abends: Collapsanfall; Puls 144; Dyspnœ; Resp. bis 52; Seitenstechen links; Brechreiz.

19. Morgens: Linkseitiger Pneumothorax nachweisbar; Verschiebung des Herzens nach rechts; Ausweitung der untern Thoraxpartien links; dieselben bleiben liegen; Aufhebung des Athmungsgeräusches in der linken Seite; Exsudatdämpfung h. l. u.; l. v. 2. bis 3. Rippe amphorisches Bronchialathmen. — Bei der Untersuchung jetzt und auch späterhin starke Zwerchfellskrämpfe mit leichtem Glottiskrampf.

21. Seit gestern entleert Pat. ziemlich copiösen, nicht sehr zähen, grünlichen, nicht fœtiden, ziemlich schaumigen, schleimeitrigen Auswurf; Eiter, Detritus; spärliche Epithelien; auf fast allen Gesichtsfeldern eine Unmasse von Sarcine, meist aus 4 Feldern zusammengesetzt. Bis zum Tode bleibt sich der Auswurf und die Sarcinebeimischung gleich, allerdings wechselt die Massenhaftigkeit der letztern einigermaassen und auch die einzelnen Sputa zeigen nicht immer die gleiche Quantität der Sarcine, die stellenweise förmliche Rasen bildet.

Aus der Krankengeschichte hebe ich nur noch hervor, dass die letzten 2 Tage vor

dem Tode der Urin eine ausgesprochen nephritische Beschaffenheit annahm (Blut, Cylinder, charakteristische Epithelien, Eiweiss); der Pneumothorax blieb im wesentlichen unverändert und zeichnete sich durch den Mangel jeglicher metallischer Phänomene aus, so dass man ihn mit Sicherheit nur aus den Verdrängungssymptomen und aus dem frei beweglichen Erguss diagnosticiren konnte; man vindicirte ihm intra vitam eine durch alte Verwachsungen bedingte, mehr spaltförmige Gestalt.

Tod am 9. Januar 1881.

Section 10. Januar (Prof. *Eberth*). Anatomische Diagnose: Rechtsseitiger, serös-eitriger Pleuraerguss; Spitzeninduration mit käsigen Herden rechts; chronische verkäsende Lobulärpneumonie mit Induration der Umgebung. Seröser Pleuraerguss links mit Pneumothorax, letzterer ausgehend von einem durchgebrochenen subpleuralen Käseherd des Unterlappens. Tuberculöse Pleuritis frischesten Datums. Alte Verwachsungen der obern Lungenpartien links. Verdrängung des Herzens nach rechts. Caverne in der Spitze; durch die ganze linke Lunge verkäsende Lobulärpneumonie mit Induration. Hypertrophie des Conus der Pulmonalarterie. Kleine globulöse Vegetationen rechts. Oberflächliche Blutungen der Nierenrinde; Anæmie der letztern und der Glomeruli; vielleicht mit etwas Verfettung. Schiefrige Färbung einzelner *Peyer*'scher und solitärer Follikel oberhalb der Ileocœcalklappe, zum Theil mit Verkäsung. Atrophie des Darms.

Bei der microscopischen Untersuchung erwiesen sich die pleuralen Ergüsse als nicht sarcineführend; dagegen fand ich in dem Schleimbelag des im Uebrigen vollkommen normalen Pharynx die Sarcine (4—8—16 Felder neben einander) in solcher Massenhaftigkeit vor, dass das Gesichtsfeld förmlich damit übersäet erschien; die Hauptablagerungsstätten schienen die sinus pyriformes und der Raum zwischen Zungengrund und Epiglottis zu sein; in den obersten Partien des Oesophagus nur ganz vereinzelte Exemplare. Auf die Luftwege übergehend, nahm die Zahl der Sarcine constant ab, je weiter nach abwärts man gelangte; die *Morgagni*'schen Taschen wiesen noch ganz erhebliche Massen auf; in der Trachea nur noch eine sehr mässige Anzahl; im rechten Bronchus ging die Sarcine nicht über die Bronchien II. Ordnung hinaus; links liess sie sich bis in die Caverne der Spitze verfolgen; der käsig-eitrige Inhalt derselben liess nur ganz spärliche Exemplare erkennen; immerhin konnte man nachweisen, dass die Bronchien des Unterlappens von dem gleichen Caliber, wie der in die Caverne führende Bronchus, keine Sarcine mehr enthielten; ferner fiel mir auf, dass die letztere im Pharynx weitaus die charakteristische Formation am deutlichsten darbot, während in den Luftwegen, je weiter man nach abwärts kam, der Zerfall in Organismen von 2 Feldern, ja auch in einzellige Formen überwog, welch' letztere dann kaum noch von den zahlreich vorhandenen Kugelbacterien zu unterscheiden waren. — Der Mageninhalt frei von Sarcine.

IV.

Schliesslich noch ein Fall mit vorübergehendem Sarcinegehalt des Auswurfs, bei dem ich den physicalisch-diagnostischen, nicht uninteressanten Befund etwas einlässlicher mittheile.

Carl Schwaderer, 20 Jahre alt, Commis, in Zürich; Vater starb 42jährig an Lungenschwindsucht; Pat. erkrankte im August 1878 plötzlich mit Husten, Heiserkeit, Beengung, Fieber; starke Hæmoptœ; seither geringe Brustsymptome; bis Neujahr 1879 in Davos; später in Tessin und Zürich; vor 8 Tagen wieder starken Husten, copiöse Hæmoptœ, Dyspnœ etc.

Aufgenommen 16. October 1879. Wegen fortdauernder Hæmoptysis des Pat. nahm ich erst am 25. October einen genauen Status præsens auf.

Grosser, ziemlich musculöser, nicht schlecht genährter, sehr anæmischer Mann. — Livor. — Zunge trocken, belegt, Hals lang, Thorax nicht phthisisch, über den obern Partien etwas flach. — Resp. 24-32; hochgradige objective Dyspnœ; energische Action der auxiliären Respirationsmuskeln und des Zwerchfells; Spiel der Nasenflügel, Auf- und Absteigen des Kehlkopfs; dabei hebt sich der Thorax gegenüber der angewandten Muskelarbeit unverhältnissmässig wenig.

Lungenbefund: Dämpfung, zum Theil mit leichter Tympanie, über den obern Partien beidseits, vorn bis zur 2. Rippe, hinten bis zur Mitte der Scapula; die Dämpfung nimmt nach abwärts an Intensität ab. Aber auch über den übrigen Lungenpartien nicht ganz normale Sonorität, ohne dass man von deutlicher Dämpfung reden könnte.

Ueber den Spitzen, soweit die deutlichen Dämpfungen reichen, abgeschwächtes unbestimmtes, rechts bronchiales Athmungsgeräusch; ferner zahlreiche klein- und mittelblasige halbklingende, zum Theil knatternde Rhonchi zumeist bei der Inspiration; ferner Giemen. — Ueber allen andern Lungenpartien das Athmungsgeräusch mässig abgeschwächt, scharf, unbestimmt, die Exspiration stark verlängert; ferner allenthalben sehr zahlreiche, gleichmässige, dem Ohre sehr nahe entstehende, halbfeuchte, zumeist inspiratorische, hie und da aber auch exspiratorische, feinblasige Rasselgeräusche, die der Crepitatio redux der croupösen Pneumonie nahestehen, sie jedoch an Grösse etwas übertreffen. Daneben spärliche mittelblasige, catarrhalische Rhonchi und Giemen. — R. h. u. überwiegen die letztern Phänomene. Herz frei; Verstärkung des II. Pulmonaltones. — Vergrösserung der Milzdämpfung. Irreguläres, durch Natr. salicyl. beeinflusstes Fieber, bis 39,8. Puls 72—108, klein, schwach, regulär. Viel Husten, spärlicher, grünlicheitriger Auswurf. Wenig subjective Beschwerden, keine Beengung; Appetit gut; Kopfweh; apathisches, schlummersüchtiges Wesen. Hie und da zittert Pat. am ganzen Körper, verneint dabei jegliches Frostgefühl.

Diagnose: Aeltere, wahrscheinlich käsige Processe in beiden Lungenspitzen. Acute Miliartuberculose der Lungen; vielleicht allgemeine Miliartuberculose?

26. October. Im spärlichen Auswurf findet sich heute ziemlich zahlreiche Sarcine, eine sehr kleine Form, meist zu 4 oder 2 Einzelfeldern vereinigt. Keine elastischen Fasern Schon am folgenden Tage und bis zum Tod liess sich die Sarcine nie mehr im Sputum nachweisen; leider habe ich es verabsäumt, den Schleimbelag des Mundes und Rachens intra vitam zu untersuchen.

Pat. starb am 1. November früh Morgens; der Befund blieb im Wesentlichen derselbe; vom 28. an fast beständige Delirien mit Fluchtversuchen. Irreguläres Fieber wie vorher. Puls 96—120.

Section (Prof. *Eberth*) 1. November. Anatomische Diagnose: Cavernen in beiden Lungenspitzen. Verwaschene graue Hepatisation. Alveolitische Herde, vielleicht daneben graue Tuberkel. Lungenœdem. Bronchitis bis in die feinern Verzweigungen. Fibrinöse Pleuritis links. Dilatation des rechten Herzens. Milztumor. Oedem und Hyperæmie des Gehirns.

Der genauere Lungenbefund (abgesehen von den Spitzen) lautet: „Linker Oberlappen zeigt ziemlich viel lufthaltiges Parenchym, namentlich vorn; Oedem; Hyperæmie; zahlreiche disseminirte träubchenförmige, graurothe bis graugelbe nicht sehr feste Infiltrationen von trockener Schnittfläche; hinten daneben mehr graue disseminirte umschriebene miliare Körner. Unterlappen hyperæmisch, lufthaltig, œdematös; in dunkelroth injicirten Partien liegen zahlreiche disseminirte träubchenförmige Infiltrationen, dazwischen isolirte submiliare zerstreute graue Körner. — Rechter Oberlappen: Parenchym rosa injicirt, lufthaltig, unterbrochen von haselnussgrossen, nicht sehr scharf begrenzten grauen Hepatisationen. Daneben in kleinen Gruppen zusammenstehende, zum Theil isolirte, von schiefrigem Gewebe eingefasste, graue prominirende Körner. Mittellappen stärker injicirt; graurothe Hepatisationen, in diese eingebettet Gruppen von graugelben submiliaren Körnchen. Unterlappen wie links; die theils isolirt, theils gruppenweise angeordneten Körnchen sitzen oft in grösseren Massen im injicirten Parenchym."

Vergeblich durchmusterte ich in diesem Falle Rachen, Oesophagus, Magen, Larynx, Trachea, Bronchien und die Spitzencavernen; keine Spur von Sarcine.

Ferner untersuchte ich die erwähnten disseminirten grauen Körner, denen die anatomische Diagnose auf die macroscopische Betrachtung hin den miliartuberculösen Charakter nicht mit Sicherheit aberkennen konnte; dieselben boten alle Kennzeichen der *Buhl*'schen Desquamativpneumonie dar, von tuberculösen Elementen liess sich absolut nichts nachweisen. Unsere Diagnose stellte sich somit, was den disseminirten Process anbetrifft, als falsch heraus; keine Miliartuberculose, sondern disseminirte Catarrhalpneumonie in kleinen Herden; gerade die ungeheure Ausdehnung des Processes auf beide Lungen, die entschieden selten ist und zu deren Erklärung die beliebte „Aspirationstheorie" kaum ausreichen dürfte, machte uns in der Diagnose irren; mehr wie alle vorhergegangenen und spätern Fälle von disseminirter Desquamativpneumonie überzeugte uns diese Beobachtung, dass in physicalisch-diagnostischer Beziehung eine Differentialdiagnose zwischen acuter Miliartuberculose der Lungen und frischer disseminirter Catarrhalpneu-



monie in kleinern Herden unter Umständen einfach zu den Unmöglichkeiten gehört; wenn man den Status präsens durchsieht, wird man sich überzeugen, dass die wesentlichen Symptome der Inspection, Percussion und Auscultation vorhanden waren, aus denen man auf die Anwesenheit einer miliartuberculösen Aussaat durch die Lungen zu schliessen pflegt. Nicht der Miliartuberkel an sich, sondern die begleitende oder besser folgende Alveolitis und Bronchiolitis lässt eben den Tuberkel für die physicalische Diagnostik in die Erscheinung treten. —

Suchen wir über die Bedeutung der Sarcine bei den bisher als Pneumonomycosis sarcinica beschriebenen pathologischen Lungenprocessen einigermaassen in's Klare zu kommen, so stossen wir bei der grossen Mehrzahl der Fälle auf einen schwerwiegenden Mangel in den Schilderungen des Befundes am Lebenden und Todten. Schon *Friedreich* (l. c.) stellte die Möglichkeit einer Infection der Lungen mit Sarcine von der Mundhöhle aus als sehr wahrscheinlich hin, da nach seinen Erfahrungen das Vorkommen einer Stomatomycosis und Pharyngomycosis sarcinica als ein keineswegs gerade seltenes bezeichnet werden muss, namentlich bei marantischen Krankheitsprocessen, wie bei chronischer Pneumonie, bei protrahirtem Typhus, wo *Friedreich* sooräbnliche Anflüge auf Uvula und vordern Gaumenbogen constatirte; Lungen- und Mundsarcine erklärte *Friedreich* für identische Formen und nahm an, dass durch abfliessenden Speichel oder durch den inspiratorischen Luftstrom Sarcinekeime in die tiefen Abschnitte der Luftwege, in die Bronchien oder selbst in das Lungenparenchym gelangen und bei gewissen, für die Entwicklung der Pilze günstigen örtlichen Erkrankungen eine secundäre Infection des Lungengewebes bedingen könnten.

Dass *Friedreich* mit diesen Auseinandersetzungen vollständig Recht hat, könnte nicht besser als durch unsern dritten Fall bewiesen werden; der Befund spricht zu deutlich für die Anschauung, dass die Sarcine erst secundär aus dem Pharynx in die Luftwege gelangte, allerdings ohne sich irgendwo stärker auszubreiten, dass eine weitere Besprechung desselben füglich unterbleiben darf. Eine specifische Einwirkung der Sarcine auf den Lungenprocess trat nicht zu Tage. Ich will gleich hier darauf aufmerksam machen, dass der Kranke Ruppert mehrere Wochen bis zum Tode in dem gleichen Saal wie der Patient Weidmann stationirt war und zwar nur durch ein Bett von demselben getrennt; Weidmann kam auch, z. B. bei Hülfeleistungen, viel mit Ruppert in Berührung, so dass eine Infection von ersterem aus auf letzteren, vielleicht auf atmosphärischem Wege, durchaus nicht zu den unwahrscheinlichsten Vermuthungen gehört; ich habe einmal den Auswurf resp. Speichel sämmtlicher 10 Mitpatienten des Saales auf Sarcine untersucht, allerdings ohne Erfolg. — Auch unser Fall IV möchte wohl am ebesten als eine temporäre Stomatomycosis oder Pharyngomycosis aufzufassen sein, ohne dass ich allerdings positive Beweise dafür beibringen kann; ich hebe nochmals hervor, dass die Rachensarcine beim Fall III absolut identisch mit der Lungensarcine unserer beiden ersten Beobachtungen war.

Sehr bedauerlich, dass in dieser Hinsicht die Beschreibungen von *Virchow*, *Bamberger*, *Cohnheim*, *Heimer*, *Bauer*, *Munk* als lückenhaft bezeichnet werden müssen, da diese Autoren nicht angeben, ob Mund und Rachen auf Sarcine jeweilen untersucht worden ist. Einzig in dem Falle *Friedreich*'s und bei unsern Beobachtungen

I, II, III widmete man diesem Puncte im Sinne der Ausschliessung die gebührende Aufmerksamkeit.

Werden durch die Anwesenheit der Sarcine specifische Krankeitsprocesse angeregt, erhalten vorhandene pathologische Zustände durch dieselbe ein specifisches Gepräge? *Bamberger* fand die Sarcine im fœtiden Sputum eines Bronchiectatikers, *Bauer* bei 2 Phthisikern, *Munk* bei Bronchitis; keiner dieser Kranken gelangte zur Necroscopie; bei keinem nahm die Krankheit eine irgendwie von dem gewöhnlichen Bilde abweichende Wendung. Auch unser Patient Weidmann gehört hieher; er ist Phthisiker; die klumpigen sarcinehaltigen Sputa stammen unzweifelhaft aus einer bestimmten Excavation der Lunge, sei es nun eine phthisische oder, was wahrscheinlicher, bronchiectatische Höhle, da diese Sputa der elastischen Fasern entbehren.

Die übrigen 6 Fälle gingen mit Tod ab; allemal handelte es sich, mit Ausnahme des *Heimer*'schen Falles, um hæmorrhagische Infarcte der Lungen, in denen die Sarcine sehr massenhaft gefunden wurde; dieselben entstanden in Folge marantischer Thrombosen der Pulmonalarterie bei hochgradiger Herzschwäche und phthisischen Lungenprocessen (1. Obliteration des Herzbeutels, Fettherz; käsige Phthise; tuberculöse Darmgeschwüre; Nierenschrumpfung: *Virchow*. 2. käsige Phthise, tuberculöse Darmgeschwüre: eigener Fall. 3. käsige Phthise, Insufficiens der Mitralis: *Cohnheim*) oder durch embolische Vorgänge (4. zerfallende Thrombes der Unterschenkelvenen: *Virchow*. 5. Mitralstenose; globulöse Vegetationen des rechten Herzens: *Friedreich*) — für seine Beobachtung (Phthisis pulmonum, im Verlauf croupöse Pneumonie) stellt *Heimer* u. A. die jedenfalls plausibelste Möglichkeit hin, dass „sich die croupöse Pneumonie durch irgend eine Schädlichkeit, nicht durch Sarcineanhäufung, entwickelt und bei der Kreislaufsschwäche des marantischen Individuums zu Gefässthrombose und Gewebsmortification geführt habe; die entweder in den Cavernen bereits vorhandene (der Auswurf wurde wie es scheint erst nach Ausbruch der Pneumonie microscopisch untersucht) oder vielleicht zufällig erst eingewanderte Sarcine hätte alsdann in dem durch Thrombose dem Kreislauf entzogenen Herde günstige Bedingungen für ihre Entwicklung gefunden und deshalb eine so ausgedehnte Wucherung erreicht. Gegen diese letztere Erklärung spricht allerdings der Umstand, dass der Herd weder Geruch noch Aussehen eines durch Thrombose entstandenen Brandherdes hatte.“ Auch hier war wenigstens partielle Verwachsung des Herzbeutels vorhanden.

Geht der mit Sarcine imprägnirte hæmorrhagische Infarct charakteristische Umwandlungen ein? Nein. *Virchow* redet bei seinen Fällen von „Sarcinebrand“; er fand pulpöse Erweichung und in der „zum Theil durch præexistirende Atrophie und Emphysembildung eingeleiteten“ Höhlenformation mehr oder weniger stinkendes Gas, vom Geruch des Lungenbrandes; *Cohnheim*'s, *Heimer*'s und unser erster Fall zeigen ebenfalls pulpöse Erweichung, ohne Entwicklung von stinkenden Gasen; *Heimer* erklärt die — geruchlose — Gasentwicklung und die saure Reaction des Höhleninhaltes bei seinem Falle als Product eines cadaverösen Gährungsprocesses; *Virchow* constatirte beide Male alcalische Reaction. — In *Friedreich*'s Falle endlich trat spontane Heilung der sarcinösen Lungenmycose ein; „es war ohne Zweifel



die in der rechten Lungenspitze befindliche, aus dem zerfallenen Infarct hervorgegangene ulcerative Höhle, in welcher die Sarcinen wuchsen, und zwar so lange wucherten, bis die Höhle zu jener kleinen, von derbem Bindegewebe ausgekleideten Caverne sich umgewandelt hatte, wie sie bei der Necroscopie (etwa 3 Monate nach dem Verschwinden der Sarcine im Auswurf) gefunden wurde, auf deren glattwandiger Innenfläche die günstigen Bedingungen für eine Weiterentwicklung der Parasiten nicht mehr gegeben waren." — In unserm Falle schien durch reactive Wandeiterung der Infarct sequestrirt werden zu wollen.

Die Pneumonomycosis sarcinica dürfte somit als Krankheitsbegriff aus der Pathologie mit Fug und Recht verbannt werden; als directe Ursache einer Lungenkrankheit sui generis wurde die Sarcine noch nicht nachgewiesen; sie scheint aber auch nicht im Stande zu sein, schon bestehende Krankheitszustände in eigenthümlicher Weise zu beeinflussen; das haben wir zur Genüge am hæmorrhagischen Infarct sehen können, der mit Sarcinegehalt die gleichen Schicksale durchmacht, wie unter Umständen auch ohne Sarcine; gleichermaassen trat bei andern Processen eine specifische Sarcinewirkung nicht zu Tage. — Im Uebrigen glaube ich, dass man bei gehöriger Aufmerksamkeit die Sarcine viel häufiger im Auswurf finden wird, als es bis jetzt der Fall gewesen zu sein scheint.

Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss.

Vortrag von Prof. Dr. **Oscar Wyss.**

(Fortsetzung.)

Zu der Annahme der Unschädlichkeit der Kutteln an und für sich wird man berechtigt, weil man weiss, dass das Thier, von der sie herstammte, ganz gesund war, die Kutteln im ganz frischen Zustand, wie andere Kutteln viele hundert andere Male präparirt worden war und zum grössten Theil noch frisch zum Verkauf und Consum kam. Die Präparation hatte u. a. in langem Kochen bestanden; wurde die verkaufte Kutteln dann so, wie sie vom Metzger kam, gegessen, so war sie äusserst gefährlich, während sie, nochmals ordentlich abgekocht, viel weniger gefährlich oder ganz ungefährlich wurde. Letztere Erfahrung zeigt, dass die Siedehitze das Gift ganz oder wenigstens theilweise unschädlich machte. Gewiss hätte das erste vom Metzger 3 Stunden lang energisch ausgeführte Kochen der Kutteln auch eventuelle Krankheitskeime zerstört und wäre die Kutteln durch diese Präparation des Siedens unschädlich geworden, wenn sie vorher schädlich gewesen wäre, z. B., wenn der Ochse krank gewesen wäre. Letzteres war aber notorisch nicht der Fall. Kurz — man ist geradezu gezwungen, eine nachträgliche Vergiftung der Kutteln durch etwas nach dem Sieden beim Metzger denselben Beigefügtes anzunehmen.

Diese Noxe suchen wir in den übrig gebliebenen Resten jenes am 23. Juni geschlachteten Kalbes. Das Kalb war sehr jung und sehr krank gewesen. Zwar hatte der frühere Besitzer dieses Thieres sammt Familie am 23. und 24. Juni diverse Eingeweidetheile und den Kopf, also in frischem Zustand und wohl gekocht, ohne irgend einen Nachtheil gegessen. Der letzte Ueber-



bleibsel beim Eigenthümer des Kälbchens war am 24. verzehrt worden; denn am 25., als an einem katholischen Fasttag, durfte in dieser Familie nichts mehr davon gegessen werden. In der (reformirten) Metzgersfamilie wurde am 25. Juni Braten von diesem Kalbe hergestellt und von dieser sowie von Verwandten des Metzgers, die gekommen waren, um dem Sch. beim Heuen zu helfen, consumirt. Dieser Braten scheint unschädlich gewesen zu sein; denn von den letztern, die in ein $1^1/_2$ Stunden entferntes Dorf, Weiningen, zurückkehrten, erkrankte Niemand;*) und wenn in der Metzgersfamilie Erkrankungen allerdings vorkamen, so sind diese wahrscheinlich erst auf spätere Infection erfolgt. Nämlich am 26. Abends oder 27. Abends assen verschiedene Glieder der Metzgersfamilie nochmals von demselben Kalbfleisch; eines ass auch Kutteln: und diese Glieder der Familie erkrankten.

Ferner erkrankten eine Reihe Personen, die Würste gegessen hatten. Dass zu diesen, die am 27. früh gemacht wurden, die Reste des Kalbfleisches verwerthet wurden, gibt zwar Metzger Sch. selbst nicht zu. Aber erstens hat nicht er selbst, sondern seine Söhne das Wursten besorgt und zweitens behauptete eine Erkrankte, die am meisten von den Würsten gegessen hatte und die als eine „Kennerin“ auf diesem Gebiete bezeichnet wurde, ganz bestimmt, es müsse Kalbfleisch in den sehr schönen, zarten und weiss aussehenden Würsten gehabt haben.

Der Umstand ferner, dass verschiedene Erkrankungen blos durch Kalbfleischgenuss stattfanden, spricht dafür, dass dieses an allem Unglück Schuld war, und dieses auch die Kutteln inficirt habe. Und in der That haben wir von einem zuverlässigen (und einem zweiten weniger bestimmte Angaben machenden, aber immerhin sie bestätigenden) Augenzeugen vernommen, dass Kutteln und gehacktes Fleisch am 26. Juni im gleichen Gefäss aufbewahrt worden seien: also ohne Zweifel hier die Infection der Kutteln durch das krankhaft veränderte Kalbfleisch Statt hatte.

Wie erklärt sich aber die Giftigkeit des Kalbfleisches? Wie der Umstand, dass ein Theil — und ein grosser Theil — ohne Nachtheil consumirt wurde, andere Theile und gewiss zum Theil minime Partien so schwere Erkrankungen und Todesfälle zur Folge hatten?

Ueber die Krankheit des Kalbes wissen wir ebenso viel und ebenso wenig Positives, als man seiner Zeit von dem Kalbe von Opfikon, der angenommenen Ursache der Klotener Epidemie, wusste: „Das Kalb hatte einen entzündeten Nabel und geschwollene Beine“ war Alles, was der Sohn des Metzgers Sch., der das Thier getödtet und zerlegt hatte, uns mittheilen konnte. Die Mutter des Kalbes war und blieb fernerhin durchaus gesund; der Eigenthümer und seine Familie war vorher ganz gesund gewesen und blieb es auch nachher. Weder Typhuserkrankungen sind im Hause, noch Milzbranderkrankungen im Stalle oder in der Nachbarschaft in den letzten 22 Jahren vorgekommen.

*) Laut Mittheilung von Herrn Dr. *Steffen* in Regenstorf.

Dagegen ist in dem am schwersten heimgesuchten Hause, wo die 3 Todesfälle sich ereigneten vor Kurzem, Anfangs October ein wenige Tage altes Kälbchen erkrankt, abgethan und in toto verkauft (!) worden.

Wir haben also keinen Anhaltspunct, als Grund unserer Epidemie einen Kälbertyphus anzunehmen und abstrahiren auch von dieser Aetiologie. Ob die Krankheit des Kalbes überhaupt mit eine Rolle spielte, ist uns unmöglich endgültig zu bejahen oder zu verneinen; doch mag die Krankheit allerwenigstens den Einfluss gehabt haben, dass das Fleisch rascher in Zersetzung überging. Das Aelterwerden des Kalbfleisches, also seine zunehmende Zersetzung, aber hatte entschieden einen wesentlichen Einfluss. Denn von dem Kalbfleisch, das in den drei ersten Tagen nach dem Schlachten gegessen worden war, ist Niemand erkrankt; wohl aber diejenigen, die vom 26. ab davon — und wenn auch nur ganz kleine Quantitäten — assen. Je älter das Kalbfleisch geworden war, desto gefährlicher wurde es und diese Gefährlichkeit hat auch durch Kochen zuletzt nicht, oder nicht immer mehr vollständig beseitigt werden können. Allerdings ist es dubiös, ob beim Schwellen der Würste oder beim Abkochen der Kutteln (nicht beim Metzger, sondern in den betr. Privathäusern) die betr. Speisen wirklich längere Zeit eine Temperatur von 100° erreicht haben; ja nach den bekannten Untersuchungen über die Temperatur im Innern des in der Küche präparirten Fleisches dürfen wir bestimmt annehmen, dass das nicht der Fall war.

Darüber, dass das 4—7 Tage alt gewordene Kalbfleisch nicht mehr frisch, sondern entschieden mehr oder weniger in Fäulniss übergegangen war, kann kein Zweifel bestehen. Eis war nie in der Wurstmetzg vorhanden, als spontan gebildetes im Winter; ein Eisschrank existirt nicht; das Fleisch blieb in dem kleinen Raum aufbewahrt, in dem nach einer Messung unseres Vaters im August die Temperatur = 21° C. war; um einige Grade höher war als im Freien. In den Tagen vom 23.—29. Juni war wahrscheinlich die Wärme nicht viel geringer in diesem Raum. Für Otelfingen hat unser Vater für die in Frage stehenden Tage in seinen meteorologischen Beobachtungen folgende Daten notirt, und es können unbedenklich diese Zahlen auch als für Würenlos geltend betrachtet werden.

	Morgens.	Mittags.	Abends.
Für den 23. Juni	16,8° C. hell.	19,4° C. bew.	16,5° C. bedeckt.
24. „	17,5° C. Regenschauer.	18,0° C. „	15,7° C. Sonnenblicke und Regenschauer, herrl. Regenbogen.
25. „	16,7° C. bedeckt.	18,0° C. „	16,5° C. bedeckt.
26. „	17,0° C. „	18,5° C. Regen.	15,3° C. „
27. „	16,3° C. „	17,3° C. bed. Reg.	16,0° C. „
28. „	16,0° C. hell.	17,8° C. bew. bed.	16,2° C. „
29. „	16,5° C. „	19,0° C. hell.	18,0° C. hell.

Waren es, ist die fernere Frage, die Fäulnissbacterien (oder die Fäulnissproducte), die sich in diesem Kalbfleisch entwickelt hatten, die nunmehr die Noxe darstellten, oder entwickelten sich in dem Fleische des kranken Thieres, in dem von Anfang an vermuthlich Pyämiebacterien oder andere uns unbekannte Spaltpilze

vorhanden waren, so massenhaft, dass sie in den minimsten Fleischpartikeln in genügender Menge vorhanden waren, um, in den menschlichen Organismus gebracht, diesen erkranken zu machen? Haben diese Pyämie- oder die Fäulnissbacterien in diesem weichen zarten Kalbfleisch und unter besonders günstigen andern äussern Verhältnissen einen derartigen Generationswechsel, eine derartige Züchtung durchgemacht, dass sie nunmehr im Menschen eine typhöse Erkrankung hervorzurufen im Stande waren? Oder sind auf irgend einem unbekannten Wege veritable Typhusbacterien in das Fleisch hineingelangt und haben diese die Epidemie veranlasst? Das sind alles Fragen, die endgültig zu lösen wir für unsere Epidemie leider die Mittel nicht haben, die aber hoffentlich in folgenden Epidemien gelöst werden können.

Immerhin erscheint es uns als das wahrscheinlichste, dass die Fäulnissvorgänge in diesem speciellen Falle die Giftigkeit, die Infectionsfähigkeit des Kalbfleisches in der in Rede stehenden Epidemie bedingt haben.

Dass sonst irgend eine Ursache dieser typhösen Erkrankungen anzunehmen sei, dass das Trinkwasser oder die Luft, der Untergrund, die Bodenausdünstungen oder irgend andere Einflüsse als Ursache angeschuldigt werden könnten, ist mit absolutester Sicherheit bei der Sachlage auszuschliessen, dass in fünf 1/4—1 Stunde auseinander liegenden Gemeinden nur jene Individuen erkrankten, die an bestimmten Tagen die oben angeführten Fleischspeisen, die aus der Wurstmetzg des Metzgers Sch. bezogen worden waren, gegessen hatten (nur der secundäre Fall in Oetweil ist hier ausgenommen). Und es ist hierbei zu berücksichtigen, dass die grosse Mehrzahl der Erkrankten gar nie in jener Zeit nach W. gekommen waren; die Kutteln und Würste waren zum Theil von gesund Gebliebenen geholt worden, zum Theil waren sie von Angehörigen des Metzgers in den verschiedenen Gemeinden verhausirt worden. Zwar wurde berichtet, es sei ein Kind in der Nachbarschaft des Metzgers an derselben Krankheit erkrankt, das keine der genannten Speisen gegessen habe. Aber erstens ist nicht sicher, ob es sich bei diesem Kinde in der That um dieselbe Krankheit gehandelt hat und noch viel weniger liess sich nach über 2 Wochen noch feststellen, dass dieses Kind nicht von Nachbarskindern oder Gespielen doch etwas von der an andere Kinder verschenkten, krankmachenden Delicatesse bekommen und gegessen habe.

Soviel über die Aetiologie. Nun noch einige Worte über die Diagnose.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

Sitzung den 23. März 1880.

Präsident: eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*. Actuar: Dr. *Dick*.

Anwesend 11 Mitglieder.

1. Dr. *Conrad:* Ein Fall von plötzlichem Tod im Wochenbett. Derselbe betrifft eine 24jährige, sonst immer gesund gewesene Frau; dieselbe hatte 1 Mal normal geboren, 1 Mal abortirt; die letzte Gravidität verlief normal, ebenso

die Geburt und das Puerperium; am 12. Tage post partum stund Patientin auf, erkrankte aber drei Tage nachher unter den Erscheinungen einer rechtseitigen Pneumonie; die Temperaturverhältnisse und die physicalischen Erscheinungen waren die gewöhnlichen; am 10. Tage trat Fieberremission ein, Patientin befand sich ganz wohl, so dass in einigen Tagen von Aufstehen die Rede war. Doch erfolgte vorher plötzlich der Tod; nach Eintritt einer Ohnmacht, die bald vorüber ging, trat ohne Temperaturerhöhung nach $^3/_4$ Stunden Dyspnœ ein, der in kürzester Zeit der Exitus letalis folgte.

Sectionsbefund (Prof. *Langhans*): In der rechten Lunge zwei hæmorrhagische Infarcte, Herz normal, die Genitalien gut involvirt, zeigen keine Zeichen einer abgelaufenen Entzündung, auch sonst nirgends Reste septicämischer Processe zu finden; in den perivaginalen Venen ausgedehnte Thrombenbildung, dann solche in der rechten Vena hypogastrica und in beiden Aesten der Arteria pulmonalis; die Todesursache musste nach diesem Befunde in der Embolie der Lungenarterie gesucht werden; die primäre Thrombose fand in den Vaginalvenen statt; es ist diese Todesart nach einer Geburt eine sehr seltene und eine Erklärung noch nicht mit Sicherheit zu geben; *Virchow* nimmt an, dass eine Erkrankung des Venenendotheles zur Thrombosenbildung führe, während französische Autoren *(Hervieux)* eine bei Wöchnerinnen angenommene Prädisposition zur leichtern Gerinnung des Blutes zur Erklärung benützen.

Dr. *Dubois:* Dieser Fall ist sehr interessant für die Prophylaxe bei Lungenerkrankungen, die man als embolischer Natur anzusehen geneigt ist; um weitere Verschleppung von Thromben zu verhüten, ist jedenfalls die grösste Ruhe zu beobachten; zur Unterscheidung von croupöser Pneumonie und Embolie ist eine genaue Temperaturmessung sehr wichtig, ebenso die Untersuchung der Sputa.

Dr. *Dick* erinnert daran, dass wenn eine Wöchnerin von pneumonischen Erscheinungen befallen wird, man immer zuerst an embolische Processe zu denken hat, für deren Entstehung bei Wöchnerinnen so günstige Verhältnisse vorhanden sind; diese können nun entweder, wie das meist der Fall ist, entzündlich infectiöser Natur sein, oder wie in *Conrad*'s Falle, aber allerdings selten, nur von einer gewöhnlichen Thrombose herrühren. Auch ein negativer Sectionsbefund an den Genitalien, von denen ja doch die pyämischen Processe ausgehen, ist jedenfalls immer mit Vorsicht aufzufassen, da zur Zeit des Eintrittes des Todes diese Processe an den Genitalien zur Ausheilung gekommen sein und nur noch die secundären Erkrankungen anderer Organe nachgewiesen werden können.

Dr. *Conrad* glaubte vor der Section auch, dass es sich um septicämische Processe handle, indem im Wochenbett die Temperatur nicht gemessen wurde und eine Septicämie schleichend, ohne erhebliche Erscheinungen verlaufen kann, doch ergab die Section in dieser Beziehung durchaus negative Ergebnisse.

Auch Dr. *Ziegler* ist der Fall etwas verdächtig bezüglich Septicämie. Dr. *Dubois* hingegen nimmt eine solche nicht an, sondern er leitet die Thrombose der Vaginalvenen von einer gewöhnlichen, nicht infectiösen Phlebitis ab, für welche während der Geburt genug Entstehungsursachen vorhanden sind.

Prof. *Guillebeau* neigt sich, nach Analogie von Beobachtungen bei Hausthieren

(Pferden), bei denen man oft in gewissen, bestimmten Gefässbezirken Thrombosen vorfindet, zu der *Virchow*'schen Theorie, dass eine Endothelerkrankung die Ursache der Thrombose sei und nicht eine grössere Gerinnungsfähigkeit des Blutes, sonst würde die Thrombose nicht in bestimmten Gefässbezirken, sondern beliebigwo auftreten.

3. Dr. *Conrad* demonstrirt sein Verfahren bei einer Frauenmilchuntersuchung (s. Corr.-Bl. Nr. 6, 1880).

4. Dr. *Conrad* demonstrirt Skizzen zum Einzeichnen gynäcologischer Befunde, wie sie von *Spencer Wells*, *Barnes*, *Schultze*, *Beigel* angegeben wurden; diese sind meist zu schematisch, einzelne auch unrichtig gezeichnet, geben nur 1 oder 2 Ansichten des Beckens, haben theilweise ein unzweckmässiges Format oder zum Zeichnen ungeeignetes Papier und sind zudem im Buchhandel nicht zu haben, was eine Einführung in die Praxis erschwert *Conrad* hat deshalb im Verein mit Dr. *Rapin* in Lausanne Skizzen, die sich ihm in der Praxis bewährt haben, publicirt und sie sind in $^1/_3$ der natürlichen Grösse mit rother Farbe gezeichnet, welche nach verschiedenen Versuchen am besten gestattet, alle an leichter Verständlichkeit nöthigen Details anzugeben, ohne der Klarheit des eingezeichneten Befundes zu schaden.

Sie stellen dar: 1) einen frontalen Beckendurchschnitt mit gleichzeitiger Andeutung des Rippenbogens und des Proc. xyphoideus, so dass auch die Resultate der Untersuchung des Abdomens eingezeichnet werden können.

2) Zwei sagittale Beckendurchschnitte, von denen der eine die rechte, der andere die linke Beckenhälfte wiedergibt.

Für das Personale des einzelnen Falles sind die gewöhnlichen, gebräuchlichen Rubriken, für kurze Notizen der nöthige Raum vorhanden; das Format ist auch für die Brieftasche passend, der Preis niedrig.

Conrad möchte durch diese Skizzen nicht nur denjenigen Collegen, welche bereits ihre gynäcologischen und geburtshülflichen Befunde zu zeichnen pflegen, eine zweckmässige Skizze bieten, sondern auch recht viele Collegen, welche die Gewohnheit nicht haben, zum Zeichnen veranlassen. Denn es ist von grossem Werthe für den Arzt, wenn er seine Befunde in eine nach der Natur gezeichnete Skizze einträgt; er untersucht dann viel genauer, er erspart sich oft eine zeitraubende, häufig unvollkommene Beschreibung; er kann rasch spätere Befunde mit frühern vergleichen, sich mit Collegen oder Schülern leicht verständigen und wenn auch der im Zeichnen nicht Geübte anfangs etwas Mühe und Zeit opfern muss, so wird er doch bald die nöthige Uebung und mit ihr den nicht ausbleibenden Gewinn erlangen, welche ihm das Zeichen unentbehrlich machen werden.

5. Prof. *Guillebeau*. Ueber die Anhäufung farbloser Blutkörperchen in den Gefässen.

Die Anhäufung farbloser Blutkörperchen in den Venen entzündeter Gewebe ist eine sehr constante und häufig beschriebene Erscheinung. Dass dieselbe aber für die Entzündung nicht pathognomonisch ist, bewies zuerst *Cohnheim* (Untersuchungen über die embolischen Processe 1870), indem er bei der Verstopfung einer Arterie durch einen nicht irritablen Pfropf vor und hinter demselben die

Verdrängung des rothen Blutes durch Plasma oder Plasma und farblose Blutkörperchen häufig beobachtete. Jede Spur einer entzündlichen Veränderung fehlte bei diesen Versuchen.

v. Zielenko (*Virchow*'s Archiv 1873, Bd. 157) bestätigte bald die Angabe von *Cohnheim* und kam durch mannigfaltiges Variiren der Experimente zu dem Schlusse, dass farblose Blutkörperchen jedesmal dann in den Arteriencapillaren oder Venen sich anhäufen, wenn der Blutstrom stark verlangsamt wird oder die Blutbahn sich erweitert. Die Randstellung der farblosen Blutkörperchen im entzündeten Gewebe ist nur ein besonderer Fall dieser allgemeinen Regel. *Cohnheim* und *v. Zielenko* haben ihre Beobachtung an Fröschen gemacht; Aehnliches ist indessen leicht beim Menschen nachzuweisen. Unter den hæmorrhagischen Niereninfarcten gibt es solche, welche von einem gelbweissen Mantel umgeben sind; man untersuche diesen Mantel: er besteht aus necrotischem Nierengewebe mit stark und gleichmässig erweiterten Capillaren, welche nur Plasma und farblose Blutkörper enthalten. Trotz der Necrose sind die Elemente des Gewebes so gut erhalten, dass eine genaue microscopische Durchforschung keine Schwierigkeit bietet und daher den Nachweis gestattet, dass entzündliche Vorgänge durchaus fehlen. Die Entstehung der weissen Hyperämie ist leicht zu erklären: Durch *Kossutchin* (*Virchow*'s Archiv 1876, B. 67) wissen wir, dass das Blut von allen Seiten durch Venen und Capillaren in den hæmorrhagischen Infarct eindringt. Je weiter das Blut in dem Herde vorrückt, desto mehr nimmt die Geschwindigkeit des Stromes ab, um in den Capillaren (nicht gleichzeitig in den Venen) bald auf Null zu sinken. Die Capillaren mit ruhendem Blute sind den blinden Gefässästen der *Cohnheim*'schen Versuche zu vergleichen; es werden in dieselben nur farblose Blutkörper geworfen.

6. Dr. *Dubois* referirt über einen von ihm beobachteten Fall von periodisch auftretendem Lungenödem; es betrifft dies eine Frau mit leicht cyanotischem Aussehen, die häufig, meist Abends, von Dyspnœ befallen wird; physicalisch ist auf den Lungen ausser dem Anfall nichts nachzuweisen; am Herz ein Geräusch von zweifelhaftem Charakter, zugleich leichte Unregelmässigkeit der Herzaction. Bei den mehrmals beobachteten Anfällen von Dyspnœ ist der Puls hart, Patientin ganz cyanotisch, kein Fieber, Respiration 60, Exspirium röchelnd; auf den Lungen feinblasige Rasselgeräusche; die Patientin räuspert eine reichliche schaumige Flüssigkeit, wie geschlagener Rahm, aus, die nach einiger Zeit den Luftgehalt verliert, und nach einer Stunde etwa die Menge von einem Schoppen ergibt; microscopisch ist in der Flüssigkeit nichts zu finden; sie ist stark eiweisshaltig. Auf geringe Reize, wie Senfpapier, Trinken von Cognac, werden die Anfälle, deren 8 beobachtet wurden, sofort coupirt, während sie sonst Stunden lang andauern. Die Diagnose wurde gestellt auf periodisches Lungenödem im Zusammenhange mit einer bestehenden Mitralstenose und Asthma nervosum.

7. Prof. *Demme* zeigt eine Photographie vor, von primärem Spindelzellensarcom der Glandula thyroid. mit secundärem Mammasarcom bei einem Kinde.

8. Wahl eines neuen Comités: Präsident: Prof. *Pflüger*, Actuar: Dr. *Dick*.

Referate und Kritiken.

Encyclopädie des Impfens und seiner Folgen etc.

Aus dem Englischen übertragen. Hannover, Hahn'sche Buchhandlung, 1880.

Papier und Druck ist vortrefflich. Mit diesen Worten, die sonst etwa den Schluss eines Berichtes bilden, muss man wohl beginnen bei einer Schrift, über die sich sonst wenig, jedenfalls nichts Gutes sagen lässt. Impfgegnerische Producte können, wenn sie eine wirkliche Begründung ihres Standpunctes versuchen, auch für den Andersdenkenden anregend sein. Wer aber in dem vorliegenden über 300 Seiten starken Buche nach etwas suchte, das über den landläufigen Klatsch dieser Literatur hinausgeht, fände sich gröblich getäuscht. Es ist eine ohne besondere Logik zusammengereihte Sammlung meist aus dem Englischen übertragener Artikel, welche, wie der Herausgeber, *H. P.*, schreibt, „in Broschüren, Zeitungen und andern Zeitschriften zerstreut erschienen, und deshalb leicht in Vergessenheit gerathen." Zur Rettung vor diesem Schicksale werden sie nun hier gesammelt „den deutschen Vätern und Müttern ... gewidmet, um ihnen die schrecklichen Gefahren, denen ihre Kinder beim Impfen ausgesetzt sind ... vor Augen zu führen." Sapienti sat. Die Ausstattung, wie gesagt, ist gut und der Verleger hoffentlich für allfallsigen Schaden gedeckt. *L.*

Vademecum für Kliniker und Aerzte.

Von Dr. *Ferd. Kunigk*, II. Aufl. Leipzig, Ambr. Abel, 1880, 330 S.

In gedrängter Weise schildert das Vademecum alle Krankheiten nach den Symptomen und gibt eine kurze Uebersicht der Therapie, gefolgt von Recepten (im Ganzen 3145). Es folgen noch: Scheintod, diagnostische Harnuntersuchung, chemische Untersuchung des Trinkwassers, künstliche medicinische Bäder, Maximaldosen, Inhalationen, subcutane Injection, Schwangerschaftszeichen und -Tabelle, Gifte, Refractionsprüfung des Auges, Farbenblindheit, Bäder.

Es ist das viel, sed non multum. Die Recepte stehen in grosser Zahl (bei „Bandwurm" z. B. 40), aber kritiklos unter einander.

Bei Croup (p. 42) finden wir z. B. noch die Blutegel und die fliegenden Vesicantien, die Tinct. capsici als Gurgelwasser, aber kein Wort von der Tracheotomie, von den Wasserdämpfen; dagegen steht bei „Pseudocroup ... der Kinder" ..., „Blutegel ... Tracheotomie" (p. 40). Zur Abtreibung der Ascariden (p. 115) sind 22 Recepte angegeben, worunter Fel tauri (mit Tanacetum) nicht fehlt.

Gegen Wehenschwäche (**vor** der Expulsion des Fötus) wird Sec. corn. (2,5—5,0) empfohlen! und bei den künstlichen Bädern sind auch richtig die 4—6 Hammelsfüsse zu „Bouillonbädern" abgeschrieben.

Das Vademecum wird nicht mit mir gehen, da der Wechsel der äussern Form der Medicamente für den rationellen Arzt längst obsolet geworden ist. *A. Baader.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Militärischer Sanitätsverein. In jüngster Zeit bildete sich in Bern aus Sanitätsunteroffizieren und Soldaten eine Vereinigung unter dem Namen „Militärischer Sanitätsverein".

Der Zweck desselben besteht laut den Statuten in der Hebung des Sanitätswesens durch Belehrung und Uebung und in Gewinnung und Heranziehung von zum Sanitätsdienste tüchtigen jungen Bürgern.

So unleugbar auch der Vortheil dieses Vereines an und für sich schon für den Militärdienst selbst ist, so sehr kommt er auch im bürgerlichen Leben zur Geltung, indem die Mitglieder sich auch zur Hülfeleistung bei allen sonst vorkommenden Unglücksfällen verpflichten und es Bürgern und Behörden nur erwünscht sein kann, in irgend einem Nothfalle sich von einem fachkundigen Corps unterstützt zu wissen.

Geschehen ja leider Unglücksfälle zu allen Zeiten und aller Orten, wo man oft die bescheidenste Hülfeleistung dankbar entgegen nimmt. Wie angenehm mag es dann einem Verunglückten sein, wenn er weiss, dass er seine erste Hülfe von einem hierin bewan-

derten Mitmenschen empfängt und wie manch' späterer Erfolg oder Misserfolg hängt oft nicht von dem ersten Vorgehen bei solchen Fällen ab, wie manches Menschenleben wurde hiedurch nicht schon entschieden!

Die Mitglieder des Vereines legitimiren sich durch eine Ausweiskarte, die sie in allen Fällen vorweisen können und welche ihnen ein entscheidendes Vorgehen bis zur nächsten ärztlichen Hülfe sichert.

Man geht mit der Absicht vor, in allen grösseren Schweizerstädten gleiche Vereinigungen zu gründen, um sich später dann zu einem eidgenössischen Verbande zu vereinen.

Von Seite der Aerzte verdient es dieser junge Verein in erster Linie, dass wir ihm mit Rath und That unter die Arme greifen, ebenso wird er sich schnell den Beifall und die Anerkennung der Bevölkerung erwerben, sobald einmal seine Ziele oder etwaige Leistungen in die Oeffentlichkeit gedrungen sind. Dr. *Burtscher.*

Wir fügen die Statuten bei:

Statuten des militärischen Sanitätsvereins Bern. Zweck des Vereins. Art. 1. Unter dem Namen militärischer Sanitätsverein gründet sich ein Verein, welcher bezweckt, das Sanitätswesen durch Vorträge und Uebungen zu heben, intelligente, brave, junge Stellungspflichtige, welche sich geistig und körperlich für die Sanitätstruppen eignen, zum Eintritte in dieselben zu gewinnen und sich speciell verpflichten zu Hülfeleistungen bei allen Unglücksfällen. (Cameradschaftliche Unterhaltung.) Art. 2. Der Verein bildet sich aus Activ- und Passivmitgliedern. Art. 3. Activmitglied des Vereins kann jeder Sanitäts-Unterofficier und -Soldat werden unter Annahme dieser Statuten. Art. 4. Jedes eintretende Activmitglied hat ein Eintrittsgeld von 50 Cts. zu bezahlen. Der monatliche Beitrag ist auf 30 Cts. festgesetzt. Art. 5. Jedes Mitglied ist verpflichtet, die Vorträge und Uebungen zu besuchen. Art. 6. Die Passivmitglieder haben einen jährlichen Beitrag von Fr. 1. 50 zu leisten. Dieselben geniessen bei den Versammlungen berathende Stimme, jedoch kein Stimmrecht.

Vorstand. Art. 7. Auf die Dauer eines Jahres werden gewählt: 1) Ein Präsident, welchem die Leitung und Aufsicht des Vereins übertragen wird. 2) Ein Vicepräsident, der die Functionen des Präsidenten in dessen Abwesenheit übernimmt. 3) Ein Cassier. 4) Ein Secretär. 5) Ein Beisitzer. Art. 8. Dem Vorstand ist für Auslagen bis zu dem Betrag von Fr. 10 Competenz eingeräumt. Grössere Ausgaben müssen dem Verein zur Genehmigung vorgelegt werden. Art. 9. Ueber Einnahmen und Ausgaben soll der Cassier genaue Buchung führen. Die zu bezahlenden Rechnungen sind vom Präsidenten zu visiren. Auf Jahresabschluss hat der Cassier dem Verein Rechnung zu legen, welche demselben unterbreitet wird und nach Bericht von zwei zu ernennenden Rechnungsrevisoren passirt wird. Art. 10. Das Vermögen des Vereins besteht aus dem jeweiligen Cassasaldo und dem vorhandenen Inventar. Art. 11. Beschlüsse über Auflösung des Vereins, sowie über Revision dieser Statuten bedürfen einer Mehrheit von zwei Drittel der anwesenden Activmitglieder in einer Hauptversammlung. Art. 12. Vorliegende Statuten treten mit dem Tage ihrer Annahme durch den löbl. Herrn Oberfeldarzt der eidg. Armee in Kraft. Also angenommen in der Generalversammlung vom 28. November 1880.

Vorstehende Statuten werden gutgeheissen.

Bern, den 30. November 1880. Der eidg. Oberfeldarzt: Dr. *Ziegler.*

Der rührige Präsident der berner Section, *Möckly*, hat die Gelegenheit der Anwesenheit der Sanitätsrecruten der 1. und 2. Division in Freiburg benutzt, um diese mit dem Project der Gründung eines schweizerischen Vereines für Sanitätstruppen bekannt zu machen. Dieses Project fand warmen Anklang und soll im April in einer ferneren Versammlung besprochen werden.

Zürich. Der Regierungsrath hat (den 12. März 1881) die folgende **Verordnung** betreffend **die Schutzpockenimpfung** erlassen.

§ 1. Die Impfung der Kinder soll in einem der zwei ersten Lebensjahre, in der Regel jedoch nicht vor Ablauf des dritten Lebensmonats vorgenommen werden. Die diesfällige Fürsorge liegt in der Pflicht der Eltern oder Pflegeeltern. Kinder, welche nach ärztlichem Zeugnisse während jenes Termins aus Gesundheitsrücksichten nicht geimpft werden können, sollen im nächstfolgenden Jahr geimpft werden, insofern nicht durch ärztliches Zeugniss weitere Verschiebung verlangt wird.



§ 2. Zur Impfung sind nur die Aerzte berechtigt. Dieselben haben dabei den Gesundheitszustand der Kinder, welche zur Impfung gebracht werden, sorgfältig in's Auge zu fassen und alle Kränklichen oder Schwächlichen für eine spätere Impfung zurückzustellen.

§ 3. Die Methode der Impfung ist den Aerzten anheimgestellt, immerhin in der Voraussetzung, dass dieselben nach wissenschaftlichen Regeln verfahren. Der Staat sorgt dafür, dass die Studirenden der Medicin hierin Anleitung und Unterricht erhalten. Die Aerzte sind verpflichtet, den Erfolg der Impfung genau zu überwachen und daher jeden Impfling mindestens einmal und zwar vom 7. bis 9. Tage nach derselben zu untersuchen. Bei ungenügendem Erfolg der erstmaligen Impfung ist dieselbe noch einmal zu wiederholen.

§ 4. Bei der Auswahl der Stammimpflinge hat der Impfarzt mit der grössten Sorgfalt zu verfahren und ist für die Folgen allfälliger Fahrlässigkeit verantwortlich. Insbesondere soll er jeden derselben vor Entnahme des Impfstoffes mit Rücksicht auf den Stand seiner Ernährung wie auf seinen Gesundheitszustand überhaupt untersuchen und irgendwie Verdächtige hiefür nicht verwenden. Ebenso dürfen Impflinge, die unter 6 Monaten alt sind, und deren Gesundheitszustand dem Impfarzt nicht genau bekannt ist, nicht zur Weiterimpfung benutzt werden. Die Aerzte sind verpflichtet, Kinder syphilitischer Eltern von der amtlichen Impfung fern zu halten und selbst zu impfen. Von Revaccinirten ist niemals Impfstoff zu entnehmen.

§ 5. Um den Eltern die Erfüllung ihrer diesfälligen Pflicht (§ 1) zu erleichtern, werden amtliche Impfungen angeordnet, welche in sämmtlichen politischen Gemeinden und zwar jährlich mindestens einmal durch die Bezirksärzte und deren Adjuncte nach diesfalls unter sich getroffener Uebereinkunft vollzogen werden. Ausserordentlicher Weise kann der Bezirksarzt mit Genehmigung der Direction des Sanitätswesens einen Theil der amtlichen Impfungen auch einem Privatarzt übertragen.

§ 6. Sollen die ordentlichen amtlichen Impfungen in einer Gemeinde vollzogen werden, so setzt der amtliche Arzt den Präsidenten der Gesundheitsbehörde, unter Bestimmung des Ortes und der Zeit, hievon rechtzeitig in Kenntniss. Dieser hat die Einwohner der Gemeinde auf geeignete Weise damit bekannt zu machen. Dabei sind die Eltern nicht geimpfter Kinder, beziehungsweise die noch nicht geimpften erwachsenen Personen, an die Vorschriften der §§ 1 und 13 dieser Verordnung zu erinnern. Die Ortsvorsteherschaft hat dem Impfarzte auf Verlangen ein geeignetes Local für die Vornahme der Impfungen sowie die nöthigen Utensilien (Waschbecken, Handtuch etc.) zur Verfügung zu stellen. Bei den amtlichen Impf- und Revisionsterminen ist der Impfarzt berechtigt, ein Mitglied der Gesundheitsbehörde behufs Handhabung der Ordnung sowie zur Unterstützung in der Führung der Controle beizuziehen.

§ 7. Die Impfung in den ordentlichen Impfterminen geschieht in der Regel von Arm zu Arm, kann aber auch mittelst gesunden Kindern entnommener conservirter oder mit animaler Lymphe ausgeführt werden. Auf ausdrückliches Verlangen der Eltern beziehungsweise Pflegeeltern ist das betreffende Kind mit animaler Lymphe zu impfen und nöthigenfalls zu diesem Zwecke für eine spätere Impfung zurückzustellen. Der Impfarzt wird nach vollzogener Impfung die Impflinge beziehungsweise deren Begleiter über das bis zur Revision einzuhaltende Verfahren belehren.

§ 8. Wenn in einer Ortschaft, in welcher die ordentliche amtliche Impfung vorgenommen werden soll, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Rothlauf oder Diphtheritis epidemisch herrschen, so ist dieselbe bis nach Ablauf der Epidemie zu verschieben, worüber sich der amtliche Arzt mit der betreffenden Gesundheitsbehörde in's Einvernehmen setzt.

§ 9. Die Direction des Sanitätswesens ist befugt, ausserordentliche amtliche Impfungen anzuordnen, wenn es sich entweder aus den Controlen ergibt, dass die Impfung der Kinder in einer Gemeinde in auffallender Weise zurückbleibt, oder wenn der Ausbruch der Pocken in einer solchen oder in deren Nähe ausserordentliche Maassregeln erheischt, in welch' letzterem Fall auch amtliche Wiederimpfungen (Revaccinationen) angeordnet werden können. In solchen Fällen haben die Präsidenten der Gesundheitsbehörden zugleich mit der Ankündigung der Impfung (§ 6) die Eltern sämmtlicher Kinder der Gemeinde oder der betreffenden Gemeindeabtheilung, welche im impfpflichtigen Alter sich befinden und die Volksschule noch nicht besuchen, aufzufordern, sich über die statt-

gehabte Impfung der Kinder auszuweisen, oder wenn ihnen dieser Ausweis ungeachtet vorgenommener Impfung mangelt, die betreffenden Kinder zur Untersuchung, nicht geimpfte Kinder aber zur Impfung herbeizubringen. Von der Verpflichtung, ungeimpfte Kinder der Impfung zu unterwerfen, sind die Eltern nur dann befreit, wenn durch einen patentirten Arzt bezeugt wird, dass Krankheitsumstände die Impfung unzulässig machen, oder wenn ein solcher schriftlich die Verpflichtung übernimmt, das betreffende Kind innerhalb der nächsten 8 Tage zu impfen. Die Aufforderung, sich der Impfung zu unterziehen, wird gleichzeitig auch an diejenigen erwachsenen Gemeindseinwohner gerichtet, bei welchen dieselbe noch nie vorgenommen worden ist. In ausserordentlichen Fällen (beim Umsichgreifen einer Pockenepidemie) kann die Impfpflicht auf sämmtliche mehr als zwei Monate alte Kinder ausgedehnt und überdies die Vornahme amtlicher Wiederimpfungen (Revaccinationen) verfügt werden.

§ 10. Die örtliche Gesundheitsbehörde übt darüber, dass jener Aufforderung (§§ 6 und 9, Abs. 2 und 4) von Seite der Eltern Genüge geleistet werde, mit Benützung der von der Gemeinderathskanzlei und dem Civilstandsamte geführten Register die nöthige Controle aus. Die amtlichen Impflisten sollen enthalten: die Namen der in der Gemeinde sich aufhaltenden noch nicht schulpflichtigen Kinder, welche nach den §§ 1 und 9, lemma 4, impfpflichtig sind, sowie die Angabe, ob für deren Impfung der Ausweis geleistet ist.

§ 11. Die Eltern, welche ihre Kinder durch den amtlichen Arzt impfen lassen, sind verpflichtet, dieselben auf die von letzterem anberaumte Zeit (Revisionstermin) zur Untersuchung und allfälligen Weiterimpfung oder Fassung von Impfstoff herzubringen.

§ 12. Die Eltern haben wirkliche oder vermeintliche Impfschädigungen ernster Art sofort der Gesundheitsbehörde anzuzeigen, welche unter Benachrichtigung des betreffenden Impfarztes eine ärztliche Untersuchung anordnen und das Ergebniss derselben der Sanitätsdirection mittheilen wird.

§ 13. Im Revisionstermine nach ordentlichen und ausserordentlichen amtlichen Impfungen ist Jedermann berechtigt, die unentgeltliche amtliche Impfung beziehungsweise Wiederimpfung für sich zu verlangen. Auf diese Termine ist auch, wo möglich, die Revaccination derjenigen Militärdienstpflichtigen zu verlegen, welche amtlich geimpft zu werden wünschen, und es sind dieselben besonders hiezu einzuladen.

§ 14. Ueber jede mit gehörigem Erfolg vollzogene Impfung wird von dem Arzte ein Zeugniss (Impfschein) ausgestellt. Die Direction des Sanitätswesens liefert den Aerzten die nöthigen gedruckten Formulare. Auf Verlangen ist auch Denjenigen, welche zum zweiten Mal ohne Erfolg geimpft worden sind, ein Ausweis auszustellen.

§ 15. Sowohl die amtlichen als die Privatärzte haben genaue Verzeichnisse über die von ihnen geimpften Kinder zu führen und dieselben alljährlich in die von der Direction des Sanitätswesens ihnen zu diesem Behuf zugestellten Tabellen einzutragen. Die amtlichen Impfungen sind in besondern Tabellen aufzuführen und die bezahlten (§ 22) besonders anzumerken. Die Privatärzte sowie der Adjunct des Bezirksarztes sind gehalten, jene Tabellen je vor Ende Januar dem letztern einzusenden. Der Bezirksarzt fertigt aus den sämmtlichen Tabellen eine Generalübersicht der im Laufe des Jahres vollzogenen amtlichen und Privatimpfungen seines Bezirks nach vorgeschriebenem Formular an und sendet dieselbe nebst den Specialtabellen bis Ende März an die Direction des Sanitätswesens.

§ 16. Ueber amtliche Wiederimpfungen (Revaccinationen) von Personen, welche schon früher mit Erfolg geimpft worden sind (§ 9), haben die Bezirksärzte und deren Adjuncte besondere Tabellen auszufertigen und der Direction des Sanitätswesens mit den Vaccinationstabellen einzusenden. Die Privatärzte haben die Zahl der von ihnen mit Erfolg und ohne Erfolg ausgeführten Revaccinationen summarisch auf der Impftabelle anzumerken. Auch über die geschehene Revaccination ist auf Verlangen der Betreffenden ein Zeugniss auszufertigen, wozu die Direction des Sanitätswesens den amtlichen und Privatärzten die erforderlichen Formulare liefert.

§ 17. Bei der Aufnahme eines Kindes in die Volksschule oder in eine Privatschule muss für dasselbe der Impfschein vorgelegt werden. Alljährlich mit Beginn des Schulcurses haben die Gesundheitsbehörden ein Verzeichniss der neu eingetretenen Schüler mit den betreffenden Impfzeugnissen dem Bezirksarzt zur Controle einzusenden. Wo der Ausweis über die stattgehabte Impfung nicht geleistet werden kann, hat die Gesundheits-

behörde die Eltern zur Beibringung eines Impfzeugnisses innerhalb einer Frist von vier Wochen aufzufordern.

§ 18. Mit den Ausweisschriften zur Erwerbung der Niederlassung von cantonsfremden Familien mit Kindern soll auch der Ausweis über die stattgefundene Impfung der letztern verlangt werden; ebenso sollen cantonsfremde Dienstboten, Fabrikarbeiter, Handwerksgesellen und Lehrlinge zu diesem Ausweis angehalten werden. Wenn dieser Forderung nicht entsprochen werden kann, so sollen die Betreffenden, insofern nicht von vornherein zugegeben wird, dass noch keine Impfung stattgefunden habe, durch einen amtlichen Arzt untersucht, alle Nichtgeimpften aber, beziehungsweise deren Eltern, aufgefordert werden, sich, beziehungsweise ihre Kinder, innerhalb der nächsten vier Wochen impfen zu lassen oder doch ein Zeugniss des Bezirksarztes beizubringen, dass sie sich für die amtliche Impfung angemeldet haben.

§ 19. Die amtlichen Aerzte sollen bemüht sein, brauchbaren Impfstoff von gesunden Kindern, theils zu eigener Verwendung, theils zur Ablieferung an andere Aerzte ihres Bezirks stets vorräthig zu halten. Ueber letztere haben sie ein Journal zu führen, in welches der Ursprung des Impfstoffs, das Datum der Versendung sowie die Adresse des Empfängers in fortlaufenden Nummern einzutragen ist. Die bezüglichen Formulare erhalten sie von der Sanitätsdirection, welche befugt ist, denjenigen amtlichen Aerzten, welche durch Lieferung guter Schutzpockenlymphe an andere Aerzte das Impfgeschäft wesentlich fördern, Prämien bis auf den Betrag von zwanzig Franken aus dem Credit für Sanitätspolizei zu verabreichen.

§ 20. Für Beschaffung animaler Lymphe sorgt ein cantonales Impfinstitut, dessen Organisation durch ein besonderes Regulativ festgestellt wird. Die Sanitätsdirection hat jedoch auch die Bestrebungen zur Züchtung animaler Lymphe in andern Cantonstheilen aus dem Credit für Sanitätspolizei in angemessener Weise zu unterstützen.

§ 21. Für jede mit gehörigem Erfolg ausgeführte amtliche Impfung, sowie für jede amtliche Revaccination wird von der Direction des Sanitätswesens aus dem dafür bestimmten Credite eine Entschädigung von einem Franken geleistet. Die Wiederholung einer erstmaligen Impfung mit ungenügendem Erfolg geschieht unentgeltlich. Bei den ordentlichen amtlichen Impfungen hat der Impfarzt für jede Impftour eine Entschädigung zu beanspruchen, welche jedenfalls die Taxe für amtliche Verrichtungen ausgleicht.

§ 22. Bei ausserordentlichen amtlichen Impfungen haben die Eltern solcher Kinder, welche mehr als zwei Jahre alt sind, für die Impfung zwei Franken zu bezahlen, insofern nicht die bisherige Unterlassung der Impfung durch ärztliches Zeugniss gerechtfertigt wird. Die Gebühr wird durch die Canzlei der Gesundheitsbehörde bezogen, welche die Hälfte als Entschädigung für die Controle behält, die andere Hälfte dem Impfarzt übermacht. Zuwiderhandelnde gegen § 11 haben, insofern sie sich nicht genügend entschuldigen können, die Kosten der Impfung und der nachträglichen Untersuchung mit 3 Fr. zu bezahlen, welche von der Canzlei der Gesundheitsbehörde bezogen und dem amtlichen Arzte übermacht werden. Ebenso haben Eltern oder Pflegeeltern, welche die Abnahme des zur Weiterimpfung erforderlichen Impfstoffes verweigern, die Kosten der Impfung mit 2 Fr. selbst zu entrichten. Der amtliche Arzt wird nach vollzogener Impfung die gesetzlichen Vertreter der Impflinge auf diese Bestimmungen aufmerksam machen.

§ 23. Eltern oder Pflegeeltern, welche den Anforderungen nach §§ 6 und 9 Abs. 2 und 4 nicht nachkommen, bestraft die Behörde mit einer Busse von 2—5 Fr. und bestimmt im Einverständniss mit dem amtlichen Arzte den Säumigen unter Androhung erhöhter Busse einen neuen Zeitpunct für die Impfung, beziehungsweise für die Untersuchung ihrer Kinder oder die Beibringung der Impfzeugnisse. Eltern, welche das in § 17 geforderte Impfzeugniss nicht innert der Frist von 4 Wochen beibringen, wird, insofern keine genügende Entschuldigung vorliegt, eine Busse von 5 Fr. auferlegt, welche zu verdoppeln ist, wenn nicht nach Ansetzung eines neuen Termins von 4 Wochen das betreffende Zeugniss beigebracht ist. Ungehorsam gegen die Vorschrift von § 18 Abs. 2 wird nach Maassgabe des vorigen Absatzes bestraft; diese Busse wird nur dann erlassen, wenn durch ärztliches Zeugniss nachgewiesen werden kann, dass die Unterlassung durch die Umstände geboten war.

§ 24. Bei Uebertretung dieser Verordnung kommen die Bestimmungen des § 42 des

Gesetzes betreffend das Medicinalwesen vom 2. Weinmonat 1854 zur Anwendung, insoweit nicht durch die Verordnung selbst geringere Bussen festgesetzt sind.

§ 25. Gegenwärtige Verordnung, durch welche die Verordnung betreffend die Schutzpockenimpfung und anderweitige Maassregeln gegen die Menschenpocken, Tit. I, Schutzpockenimpfung, vom 5. Hornung 1857 und § 8 der Verordnung betreffend die gesundheitspolizeiliche Untersuchung fremder Gesellen, Fabrikarbeiter u. s. w. vom 7. Februar 1857 aufgehoben werden, tritt sofort in Kraft. Die Direction des Sanitätswesens ist mit der Vollziehung beauftragt.

Zürich, den 12. März 1881.

Zur Illustration eines Epidemiengesetzes.

Privatissimum für einige Gemeinderäthe: von Dr. *Sonderegger.* *)

Tit. Gemeinderath von Altdorf!

P. P.

Sie haben mich mit dem Auftrage beehrt, Ihre Gemeinde zu besuchen und Ihnen meine Ansicht abzugeben über:

I. die Ursachen der Typhusepidemie, welche in Altdorf seit Juni vorigen Jahres herrscht und

II. über die Mittel, das Uebel zu beschränken und dessen Wiederkehr zu verhindern.

Meinen Wünschen entsprechend, hatten Sie die Güte fürzusorgen, dass ich einen Situationsplan von Altdorf erhielt, in welchem durch die vereinigten Aerzte sämmtliche vom Typhus heimgesuchte Häuser angezeichnet waren; ferner verdanke ich Ihnen die amtliche Ausfertigung des Personalverzeichnisses aller bei der Epidemie Verstorbenen und insbesondere war es mir werthvoll, dass Sie mir Ihre Herren Aerzte zu einer Conferenz einberufen, bei welcher mir nähere Angaben in bereitwilligster Weise dargeboten wurden und dass mich zwei Mitglieder Ihrer Behörde begleiteten und unterstützten.

Die Untersuchung fand statt den 7. März 1881 von Morgens 8 bis Abends 4 Uhr.

Da alle Mitglieder der auftraggebenden Behörde die örtlichen Verhältnisse weit besser kennen als ich, unterlasse ich eine eingehende Beschreibung derselben und beschränke ich mich auf die summarische Aufzählung der mir wichtigen und maassgebenden Puncte.

I. Befund.

1. Der Haupttheil von Altdorf (447 M. ü. M.) steht auf Bergschutt, trockenem, reichlich Steine und Sand enthaltendem Boden; die äusseren Theile der Gemeinde aber liegen auf ehemaligem Seeboden, der sich von Flüelen her bis zur Eisenbahnstation heraufzieht, sehr wasserreich, stellenweise Riet oder selbst Sumpf ist. Früher war hier Wechselfieber allgemein und beständig; seit der Erbauung des Reusscanales sei es gänzlich verschwunden und auch Cretinismus und Kropf haben so gut wie aufgehört.

Die Gegend des Cantonsspitales liegt über dem Sumpfe, auf dem Bergschutte, leidet aber zeitweise durch Bergdruck von den versiegenden Wassern des „Milchbach“ und des „Capuzinerbach“; das Grundwasser stehe oft kaum 1 Meter unter der Oberfläche.

2. Die Dorfbrunnen enthalten Quellwasser, welches nördlich, vom Bannwalde herabkommt, in Wald und in Runsen offen läuft, dann in Holzröhren bis zum Dorfe geleitet und von da theils in eisernen, theils in hölzernen Strängen weiter vertheilt wird. Es ist als rein zu betrachten, weil es nur Bergsand etc. und keinen Cultur-Schmutz enthält.

3. Der Dorfbach hat die Stärke eines mittleren Mühlebaches, ist ein sehr reines, aus dem Schächenthale kommendes Quellwasser von starkem Gefälle, nimmt aber auf:

a) Abfälle und Auswaschungen einer Färberei,

b) Abtrittjauche, theils direct, theils als Ueberlauf von Hausgruben;

c) Metzgereiabfälle, Blut, Darminhalte;

d) schliesslich auch alles kleine Aas und vielen Kehricht.

Vom Cantonsspitale abwärts bis gegen Flüelen dient er vielen Häusern als einziges Trinkwasser.

---

*) Mit Erlaubniss des Auftraggebers veröffentlicht.

4. Das „Gräbli“ ist eine Abzweigung des Dorfbaches, enthält dasselbe ursprünglich reine Wasser und wird wie der Dorfbach unterwegs durch Misthaufen, Abtritte, Strassenkoth und den Ablauf anliegender Güter erheblich verunreinigt; es ist das ausschliessliche Trinkwasser der Aussenquartiere, der sog. Vorstadt und der Häuser, welche sich gegen Seedorf hin finden. Der Sodbrunnen sind wenige und diese scheinen Sickerwasser, nicht Grundwasser zu führen, schliessen sich an's Gräbli an.

5. Der Ort selber enthält bekanntlich eine Anzahl solider und reinlicher, dann aber auch eine Anzahl leichtgebauter, zusammengedrängter, übervölkerter und mit schlechten Gruben versehener Häuser und schliesslich auch eine Zahl sehr ärmlicher, schmutziger Behausungen, als deren Muster das sog. Bettlerhaus bekannt ist.

6. Der Cantonsspital ist ein schön gelegenes, gut gebautes und gut geführtes Haus, leidet aber an hochgradigem Wassermangel; die Küche ist spärlich versehen, Bäder und ein Badecabinet gibt es im ganzen Hause nicht und während der Typhuszeit musste jedes einzelne Bad kübelweise aus der Waschküche heraufgetragen werden.

II. Die Epidemie.

Altdorf hatte Typhusepidemien in den Jahren: 1816, 1839 und 1880—81. Die Epidemie, um welche es sich gegenwärtig handelt, ist Unterleibstyphus, festgestellt am Krankenbette und am Leichentische.

Der erste Fall kam den 24. Juni 1880 zur Beobachtung, Ort und Art der Ansteckung blieb unermittelt, es war eine Bewohnerin des sog. Bettlerhauses und sie wurde in den Cantonsspital gebracht. Es gefiel ihr dort nicht und sie kehrte nach wenigen Stunden in ihr schmutziges Standquartier zurück. Dort machte sie einen schweren Typhus durch, wurde von Hausbewohnern und von Nachbarinnen besucht und gepflegt. Von diesen wurden 6 Hausgenossen der Reihe nach befallen, das Bettlerhaus*) wurde zum Typhusherde, von welchem aus die Krankheit wieder in die Häuser aller Derer verbreitet wurde, welche besucht und gepflegt hatten. Von diesen zahlreichen neuen Centren aus schritt das Uebel weiter. Das innere Quartier des Ortes, räumlich und social getrennt, blieb lange frei und wurde erst im December ergriffen. Verschleppungen durch angesteckte Kranke, welche nach Hause reisten und dort ihren Typhus durchmachten, kamen vor in Buochs, Reiden, Dagmersellen, Rapperswyl und Oberuzwyl. Nur an letzteren beiden Orten blieb die Krankheit auf den einzigen eingewanderten Fall beschränkt.

So lässt sich vom Bettlerhause aus durch Vermittlung des Krankenverkehrs die Krankheit in sehr viele Häuser verfolgen, aber nicht in alle. Die reihenweis erkrankten Häuser gegen Flüelen und gegen Seedorf scheinen keinen Verkehr mit den früheren Typhusherden gehabt zu haben; für diese ist die Annahme, durch den Dorfbach angesteckt worden zu sein, wahrscheinlicher. Ebenso trat hoch im Gebirge, auf dem Eggberg, im August ein heftiger Fall auf bei einem 11 Jahre alten Mädchen, welches die Schule zu Altdorf, in welcher kein Typhuskranker lag, regelmässig besucht hatte; es wurde in den Spital gebracht und die übrige, grosse Familie blieb gesund. Im Frauenkloster erkrankten eine Magd und ein Knecht, die zwar keine Krankenwart geleistet, aber doch in Typhushäuser gekommen waren: Im stark angefüllten Cantonsspitale erkrankten ein Dienstbote und ein Wärter.

Die Landesangehörigen erkrankten zahlreicher und gefährlicher als die in manchen Typhushäusern einlogirt gewesenen italienischen Arbeiter, welche hier, wie auch in Göschenen, eine grosse Widerstandskraft gezeigt haben.

Der Höhepunct der Epidemie fiel in den October 1880; damals lagen in Altdorf und der nächsten Umgebung zugleich 80 Kranke, also volle $2^{2}/_{3}$% der gesammten Bevölkerung am Typhus darnieder; auch einer der 3 Aerzte wurde betroffen; ein zweiter hatte seinen Typhus schon früher passirt.

Die Herren DDr. *Ernst Müller*, *Andreas Müller* und *Siegwart-Müller* geben die Zahl der von ihnen behandelten Kranken nach ihren Tagebüchern auf 199 und die der Todesfälle auf 40 an, schätzen aber die Zahl der in Altdorf und nächster Umgebung krank gewe-

*) Das Bettlerhaus liegt am südöstlichen Ende des Ortes, in der Nähe der sog. Vorstadt; es trinkt vom Gräbli und liefert seinen Bodenschmutz in dasselbe; es wird von 5—6 Familien bewohnt, ist baufällig, schmutzig, ausgezeichnet durch äusserst unreinliche Abtritte, schlechte Gruben und jauchig infiltrirten Baugrund.



senen, mit Hinzurechnung der leichten, nicht regelmässig behandelten Fälle auf mindestens 300, also 7—10% der Bevölkerung. Haus- und Familienepidemien waren häufig. Altdorf zählt im Ganzen 316 bewohnte Häuser; nach Abzug der Berggüter verblieben für den Flecken und seine Umgebung in der Thalsohle 277; von diesen hatten 96 Häuser Typhuskranke, 1—6, den Cantonsspital abgerechnet. Also jedenfalls 1/3 von ganz Altdorf hatte Typhus im Hause. Genaue namentliche Angaben waren unmöglich, weil die Aerzte erst vor 1—1½ Tagen von meinem Verlangen einer Morbilitätsstatistik in Kenntniss gesetzt worden, und auch, weil keine Anzeigepflicht besteht.

Die Zahl der Todten beträgt vom 26. Juli 1880 bis heute für Altdorf selber 36 und für die nächste Umgebung 4, also 40. Rechnen wir Altdorf und Umgebung zu 3000 Seelen, so betrug die Typhussterblichkeit in 8 Monaten 1⅓% der Bevölkerung. Nehmen wir die Wohnbevölkerung der Zählung von 1880, welche 2906 beträgt, so ist diese Typhussterblichkeit = 1,37% der Einwohner. Unter diesen Verstorbenen waren:

Kinder von 10 bis zu 16 Jahren	5
Erwachsene, Unverheirathete	21
Familienmütter	10
Familienväter	4
Zusammen: Gestorbene	40
Von diesen waren männlichen Geschlechts	15
weiblichen „	25
Zusammen	40

Im Spitale wurden verpflegt 105 Kranke und starben 18 = 17,1%. In Privathäusern wurden verpflegt 94 Kranke und starben 22 = 23,4%. Zur Zeit meines Besuches befanden sich in Spitalbehandlung: 8 Kranke und in Privatbehandlung 2 Kranke; neue Fälle seien seit 10 Tagen nicht mehr vorgekommen.

Ursachen.

Wenn gefragt wird: woher kommt der Typhus? so muss geantwortet werden: vom Typhus! ganz so wie eine Tollkirschenstaude nur von einer Tollkirsche kommt. Die Frage nach der Typhusursache wird daher zur Frage nach dem Krankheitssamen. Wir haben diesen Typhussamen noch nie gesehen, aber wir kennen einige Gesetze seiner Entwicklung. Er bildet sich nicht reif und fertig an und auf dem Kranken und dieser steckt nicht unmittelbar an, wie bei Pocken. Der Kranke liefert den unreifen Keim an seine Wohnung ab, diese wird das Triebbett, wo er reift und von wo aus er weiters wirkt: es entstehen Hausepidemien. Je dichter bevölkert, je schlechter gelüftet und je schmutziger ein Haus ist, je mehr sein Baugrund mit altem und neuem Unrathe durchtränkt ist, um so sicherer und um so massenhafter entwickelt sich der Typhuskeim, um so schwerer werden die Fälle der Hausepidemie.

Da ein erwachsener Mensch täglich 30 Pfund Luft durch seine Lungen, aber nur 3 bis 6 Pfund Flüssigkeiten durch seinen Magen hindurchgehen lässt, so ist es viel wahrscheinlicher, dass er die aus dem schmutzigen und vergifteten Hause aufsteigenden und im Wasser schwimmenden Krankheitskeime einathme, als dass er sie trinke; als sicher aber ist anzunehmen, dass Luft und Wasser zur Verbreitung der Krankheit beitragen.

Ist das Wasser unrein, insbesondere mit faulenden organischen Substanzen versehen, so erhöht es, auch wenn es ganz und gar keine Typhuskeime enthält, bei Allen, welche davon trinken, die Ansteckungsfähigkeit für Typhus (und ebenso für Cholera!).

1. Als die erste Ursache der Altdorfer Epidemie ist zunächst die Kranke im Bettlerhause (24. Juni 1880) zu betrachten; des weiteren wurde jeder einzelne Kranke zur Krankheitsursache seiner Wärter und seiner Hausgenossen.

2. Die zweite Ursache war das an und für sich schädliche, mit Excrementen, an vielen Orten auch mit Typhusstühlen verunreinigte Wasser des Dorfbaches und der Gräblein, welches als Trinkwasser diente.*)

3. Eine mächtige Hülfsursache war ferner der Baugrund vieler Häuser, welche mit

*) Solches ist aber nicht nur in Altdorf der Fall. Im Brunnenwasser (Drainirwasser und Sode) menschliche Excremente zu geniessen, ist eine noch an vielen und grossen und stolzen Orten beliebte Methode, den Typhus im Gange zu halten.



lecken oder mit überlaufenden Abtrittgruben versehen, oft recht eigentlich auf dem Miste stehen; leider ein in allen Ländern sehr verbreiteter Uebelstand! Dabei ist zu berücksichtigen, dass in den letzten 10 Jahren die Bevölkerung von Altdorf um 9—10% gewachsen, die Zahl der Wohnhäuser aber fast ganz gleich geblieben ist.

Gegenüber allen Epidemien verlangt die ärztliche Erfahrung Reinhaltung des Baugrundes und des Wassers; diese Maassregel hat sich noch überall bewährt, ohne Ausnahme und ohne Widerrede.

Vorschläge.

1. Jeder Typhuskranke ist möglichst rein zu halten, sein Zimmer ist beständig bei Tage und bei Nacht zu lüften und seine Wäsche sofort in kochendes Wasser einzulegen, oder aber vor der gewöhnlichen Wäsche zuerst in einer Lösung von Zinkvitriol (weissem Vitriol), 1 Pfund auf 10 Liter Wasser, durch 12 Stunden zu beitzen. Für die Entleerungen ist ein Topf bereit zu halten, der eine Lösung von Eisenvitriol (1 grosse Handvoll auf 1—2 Liter heisses Wasser) enthält.*)

Nach der Benützung ist dieser Topf nicht in die Hausgrube zu leeren, sondern in Acker oder Garten einzugraben und mit der Schaufel voll ausgehobener Erde zu mischen und dann mit Erde zu decken.

2. Wo diese Vorsichten nicht möglich sind wegen Armuth oder Wohnungsüberfüllung, da ist der Kranke sofort in den Spital zu bringen. Die Spitalflucht der ersten Kranken vom 24. Juni 1880 ist für Altdorf verhängnissvoll geworden und sollte nun wenigstens zur Warnung dienen.

3. Es ist durchaus nöthig, dass die Aerzte eines wohl verwalteten Ortes die Anzeigepflicht für jeden Fall von schwereren ansteckenden Krankheiten übernehmen und ich verdanke meinen Herren Collegen die Bereitwilligkeit, mit welcher sie erklärten, die Anmeldungsformulare, wie solche in den Cantonen Basel, Zürich, Thurgau und St. Gallen gebräuchlich sind und von welchen ich Ihnen hiemit 100 Exemplare zustelle, fleissig benützen zu wollen.

4. Da der grösste Theil des Gräbli Jauche und Abtrittstoffe mit sich führt und es mehr als wahrscheinlich ist, dass bei der bevorstehenden Düngung auch die Entleerungen von Typhuskranken auf die Wiesen ausgeschüttet werden, so ist darauf zu halten, für dieses Jahr alle an die Trinkgräbli stossenden Güter nicht zu düngen, sondern allenfalls zu gypsen. Nur so lässt sich ein neues Auflodern der Epidemie möglichst vermeiden und ich empfehle Ihnen die Durchführung dieser Maassregel angelegentlichst! Der Minderertrag an Gras steht in keinem Verhältnisse zu den Kosten eines neuen Typhusausbruches und seiner Folgen.

5. Dann muss auch sofort fürgesorgt werden, dass der Dorfbach viel reiner gehalten werde als bisher. Er ist viel zu klein, um den ihm übergebenen Schmutz bis zur Unschädlichkeit verdünnen und gründlich wegführen zu können.

a) Blut soll, wie anderwärts, in Petroleumfässern aufgehoben und verschlossen weggeführt werden. Andere Metzgereiabfälle sind, wie sonst überall, in gute cementirte Gruben aufzunehmen und in kurzen Terminen wegzuführen.

b) Es ist gänzlich unstatthaft, dass das Abwasser einer Färberei zum Bierbrauen benutzt werde.

6. Die Dorfbrunnenquelle soll höher am Berge, an ihrem Ursprunge gefasst und eine Leitung in Eisen erstellt werden, welche den Druck der Weiterführung verträgt und das Eindringen von Schmutz verhindert.

Dagegen bin ich nicht im Falle, die vorgeschlagenen Filtrirkasten zu empfehlen, vielmehr warne ich vor denselben, weil sie nur die unschuldigen mechanischen Verunreinigungen zurückhalten und weil sie, wegen öfterer Erneuerung des Materiales, in ihrem Betriebe sehr kostspielig sind.

7. Wenn auch nicht jedem Hause ein Strang der Dorfbrunnenleitung gewährt werden kann, so sollten doch grössere Gruppen, wie z. B. die sog. Vorstadt, durchaus einen solchen haben. Für die zerstreuten Häuser wären an gelegenen Mittelpunkten einzelne

---

*) Die rohe Carbolsäure, mehr übelriechend als wirksam, ist von sehr unsicherem Gehalte, deshalb nicht wohlfeiler als eine reinere Sorte; diese, in 5% Lösung, ist allerdings besser als Eisenvitriol.



Brunnen, vielleicht Sparbrunnen mit Hahnen, zu erstellen, so dass nur das Vieh aus dem Gräbli, der Mensch aber vom Brunnen trinken würde.

8. Es ist durchaus fürzusorgen, dass die Hausgruben und Jauchekästen in gutem Stande gehalten werden, weder durchlassen noch überlaufen. Diese Aufsicht ist hier vollständig so berechtigt und ihre Vernachlässigung so verhängnissvoll, wie bei Feuerstätten und bei Kaminen.

Die sogenannte Desinfection der Abtrittgruben ist fast immer sehr viel zu spärlich, sie hat keinen Sinn und keinen Erfolg gegenüber der rationellen Reinhaltung des Baugrundes.

9. Insbesondere ist es eine Ehrensache auch für den Canton, seinem schönen Krankenhause genügliches und gutes Wasser zu verschaffen; die jetzige Wasserversorgung ist ganz unverantwortlich schlecht.

Tit.! Ich bin mir wohl bewusst, mit diesen Vorschlägen der Gemeinde Altdorf erhebliche Opfer zuzumuthen, aber ich weiss auch, dass die Opfer für Krankenpflege und für Versorgung von Armen und von Waisen, welche jede Typhusepidemie hinter sich lässt, ebenfalls keine geringen und schliesslich die grösseren sind, als die für gründliche Hülfe aufgewendeten; und wenn ich vollends den beneidenswerthen Umstand in Betracht ziehe, dass die Gemeindesteuern von Altdorf nur $^1/_2$ pro Mille betragen, so scheint mir die vorgeschlagene Leistung für das gemeinsame Wohl nicht unerschwinglich zu sein. Nicht nur für die Lebensmittel, sondern auch für das Leben selber gilt der alte Grundsatz: „Was nichts kostet, ist nichts werth.“

Genehmigen Sie, etc.

Wochenbericht.

Ausland.

Deutschland. Die Wirkung der Bäder auf das Herz von Dr. *Schott* aus Bad Nauheim. Berlin. klin. Wochenschr. 1880, Nr. 25. Der Verfasser hat damit ein Thema zur öffentlichen Besprechung gebracht, das nicht nur von grossem wissenschaftlichen, sondern auch von practischem Interesse ist. — Seit dem Jahre 1872, zu welcher Zeit *Beneke* seine Erfahrungen über die Wirkung der Nauheimer Soolthermе auf herzkranke Gelenkrheumatiker veröffentlichte, wurde Nauheim von zahlreichen Herzkranken besucht. Herr *Schott*, dortiger Badearzt, resultirt nun aus seinen Erfahrungen über die Behandlung der Herzkranken mit Bädern (speciell mit Soolbädern in Nauheim, oder auch mit nachgeahmten Bädern von 2—$3^1/_2$% Salzgehalt, Temperatur 26—24° und tiefer, Badedauer 10—20 Minuten, mehrmals wöchentlich Pausetage) sehr befriedigende Ergebnisse. Der Umstand, dass in der Mehrzahl der behandelten Fälle zwar auscultatorisch keine wesentliche Aenderung eintrat, wohl aber percussorisch und symptomatisch rasch die auffallendsten Besserungen erzielt wurden, lässt ihn in der Badecur weniger die antirheumatische und resorptionsbefördernde Wirkung erblicken, er findet darin vielmehr ein Tonicum ersten Ranges für das geschwächte Herz. Der im Bade thätige Hautreiz wirkt tonisirend auf den Gesammtorganismus, sowie auch speciell auf die geschwächte Herz- und Gefässmuskulatur. Zum Unterschiede aber von motorischen Reizungen (insbesondere in der gewöhnlichen Form der Muskelanstrengung) wird hier das Herz durch Vaguswirkung zu langsamerem und kräftigerem Schlagen veranlasst, und zum Unterschiede von anderen sensiblen Reizungen kommt es trotz allgemeiner Gefässverengerung zu keiner bemerkenswerthen Blutdrucksteigerung. Letzteres freilich nur bei einem Bade von mässiger Concentration und Temperatur, weil so das erregende Agens erst allmälig zur reizaufnehmenden Nervenperipherie dringt. Dadurch gewinnen die Capillaren Zeit, durch ihre Ausweitung die Einbusse an Raum in demselben Maasse zu decken, wie sie die grösseren und muskelführenden Gefässe durch ihre reflectorische Verengerung erleiden. Kraft der Leistung der Gefässmuskulatur wird eben der gesammte Strömungswiderstand in den Capillaren tief erniedrigt. Der Verfasser findet daher in der Wirkung des richtig bemessenen Bades eine weitgehende Analogie mit der Digitaliswirkung, blos dass das Bad nebstdem zugleich auch den ganzen übrigen Organismus kräftigt. — Eigentliche Contraindicationen der Badecur kennt der Verfasser nicht; er will sogar in Fällen von Nierenschrumpfung mit Herzhypertrophie und beginnender Compensationsstörung von den Nau-

heimer Soolbädern rasche Besserung beobachtet haben. Bei Dilatationshypertrophien und eigentlichen Klappenfehlern wird jedoch immerhin eine doppelt sorgfältige Bemessung des Bades verlangt. Allzu stark reizende Bäder (zu warm, zu kühl, zu lange Dauer) bringen nach den Erfahrungen *Schott*'s sofortige Verschlimmerung: Beklemmung, Herzklopfen, Pulserythemie u. s. w.

Im Gegensatze zu den bisherigen Ansichten hält *Schott* im weitern Fortschritte der Cur selbst kohlensäurereiche Soolbäder für Herzkranke sehr werthvoll und lässt in Nauheim allmälig sogar zu Bädern übergehen, die mit dem Gas übersättigt sind.

Es wäre jedenfalls interessant, über diese Puncte auch von anderer Seite Mittheilungen zu erhalten, um zu erfahren, ob die gegebenen Schilderungen trotz des sonstigen vielfachen Interesses, das sie bieten, nicht etwas zu optimistisch hingestellt sind. Insbesondere wäre es aber wünschenswerth, wenn darin die einzelnen klinischen Formen der Herzkrankheiten gegenüber der Wirkung des betreffenden Heilagens mehr markirt würden. Das vollständige Wegfallen von Contraindicationen der Badecur bei Herzkranken dürfte bei solchem Vorgehen immerhin einige Correctur erfahren. Zudem wären auch die andern Heilmomente (Ortswechsel, psychische Umstimmung u. s. w., allfällige Combination mit Trinkcuren) zu berücksichtigen, ob und in wie weit sie an der symptomatischen Erleichterung nur accessorisch oder hauptsächlich mitwirken.

Um nicht weitläufig zu werden, behält sich der Referent vor, anschliessend an seine Bemerkungen in Nr. 24 1880, S. 786 des Schweiz. Corr.-Bl. über die Indicationen resp. Contraindicationen der Pfäferser Thermalquelle bei Herzkranken später Einiges mitzutheilen.

V. Dr. *Alb. Schädler.*

— **Incision des Pericardium.** In Nr. 5 der Berl. klin. Wochenschr. 1881 veröffentlicht Prof. *Rosenstein* in Leiden einen von ihm operirten Fall von spontan entstandener Pericarditis mit bedeutendem eitrigem Exsudat bei einem Knaben von 10 Jahren. Die grosse dreieckige Dämpfungsfigur veränderte ihre Form bei Lagewechsel des Kranken nicht. Punction und Aspiration von 620 cc. Eiter wirkte momentan sehr günstig, allein das Exsudat wuchs rasch wieder an und eine linksseitige eitrige Pleuritis gesellte sich hinzu. *R.* eröffnete daher unter antiseptischen Cautelen durch einen 3 cm. langen Hautschnitt zwischen 4. und 5. Rippe nahe dem l. Sternalrand den Herzbeutel und entleerte eine bedeutende Eitermenge. Drainage der Wunde; *Lister*'s Verband. Sofortige Euphorie und Entleerung grosser Harnmengen folgte der Operation. Bei fieberfreiem Verlauf wurden die Drains am 14. Tage entfernt; am 20. war die Wunde geschlossen. Nach Operation des linksseitigen Empyemes ebenfalls durch Schnitt trat rasch vollständige Heilung ein mit Wiederherstellung der normalen Herzdämpfung.

Münch.

England. Internationaler medicinischer Congress in London, den 2. bis 9. August 1881. Section XIV, Kriegschirurgie und Medicin. Der Surgeon-General Prof. *Longmore*, Präsident der Section XIV, hat dem tit. eidg. Oberfeldarzt eine freundliche Einladung zur Theilnahme am Congresse zu Handen der schweizerischen Militärärzte zugesandt.

Die provisorische Liste von Fragen, die zur Discussion vorgeschlagen werden, lautet:

1) Ueber die Anwendung der antiseptischen (*Lister*'schen) Methode bei der Behandlung von Wunden im Felde, und die besten Mittel, die practischen Schwierigkeiten, welche sich derselben entgegenstellen, zu bewältigen. Diese Frage umfasst: a) Das System, nach dem die Behandlung am leichtesten vorgenommen werden kann und b) die geeignetsten Mittel, welche in Kriegszeiten anzuwenden sind.

2) Wie weit und in welcher speciellen Richtung hat die conservative Chirurgie in der Feldbehandlung von Schusswunden Fortschritte gemacht, insofern dieselben aus den statistischen Berichten über die Kriege der letzten zehn Jahre ersichtlich sind? Welche sind demnach die Anzeichen, wenn solche überhaupt existiren, die auf weitere Fortschritte der conservativen Chirurgie in der Behandlung solcher Verletzungen schliessen lassen.

3) Welches sind im Felde die zuverlässigsten und zugleich die practischsten Mittel zur Immobilisirung, bei Schussverletzungen des Rückgrats, des Beckens und des Oberschenkels.

4) Ueber Verbesserungen in Feldlazarethen und im Transport bei Armeen in uncivilisirten und halbcivilisirten Ländern, wie solche durch Erfahrungen bei den letzten militärischen Operationen der britischen Truppen in Südafrika als wünschenswerth erschienen sind.

5) Ueber das Vorherrschen und die Verhinderung des Abdominaltyphus bei jungen Soldaten in Indien.

Alle auf Section XIV bezüglichen Mittheilungen müssen adressirt werden an Surgeon *A. B. R. Myers*, Coldstream Guards Hospital, Vincent Square, London SW.

Programme sind bei Herrn Oberfeldarzt Oberst *Ziegler* zu beziehen.

Die Fragen 1—3 dieses Programmes (antiseptische Feldbehandlung, Fortschritte der conservativen Chirurgie und Immobilisirung bei Fracturen des Rückgrats, Beckens und Oberschenkels) sind nicht nur für die Militär-, sondern auch für die Civilchirurgen hochwichtige, und es ist sehr zu hoffen, dass namentlich ein Theil der ersteren an diesem Congress auf dem Boden, dem *Lister* entsprossen ist, theilnehmen und die Schweiz vertreten werden. An genussreicher Anregung wird es ihnen nicht fehlen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 3, von Rötheln 2 Fälle angezeigt.

Masernfälle sind 14 angemeldet (1, 7, 4), davon 12 aus Kleinbasel, meist in nachweisbarem Zusammenhange mit den früher gemeldeten; 8 derselben gehören einer (inzwischen geschlossenen) Primarschulclasse an.

Scharlach 7 Fälle (8, 7, 5), 4 im Birsigthale, 3 in Kleinbasel.

Von Typhus sind 86 neue Erkrankungen angemeldet (113, 48, 100, 80), davon 1 von auswärts importirt; die übrigen vertheilen sich folgendermaassen:

	26.Jan.-10.Feb.	11.-25.Feb.	26.Feb.-10.März.	11.-25.März.	26.März-10.Apr.
Nordwestplateau	36	16	32	39	24
Birsigthal	27	12	18	13	21
Südostplateau	16	6	21	3	22
Birsthal	3	1	1	—	2
Kleinbasel	31	12	28	25	16

Während Nordwestplateau und Kleinbasel einen erheblichen Rückgang aufweisen, hat das Birsigthal und besonders das Südostplateau wieder vermehrte Erkrankungen geliefert.

Diphtherie und Croup 25 neue Fälle (32, 28, 31), fast ausschliesslich auf den Plateaux Grossbasels und in Kleinbasel.

Pertussis ist noch immer stark verbreitet; angemeldet sind 33 neue Fälle aus allen Stadttheilen (15, 12, 47).

Von Erysipelas sind 9 zerstreute Erkrankungen angezeigt (10, 7, 10). 1 Fall von Parotitis.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

81) *Boéchat*, Dr. *P. A.*, La couleur des yeux, des cheveux et de la peau chez les enfants des écoles du canton de Fribourg. Fribourg, A. Henseler, 1880. 30 S.

82) *Boéchat*, Dr. *P. A.*, Les ennemis de l'enfance. Paris, Sandoz & Fischbacher. 1881. 33 Seiten.

83) *Guillaume*, Le vaccin Jennérien et le vaccin animal. Rapport présenté au nom de la commission de santé à la direction de l'Intérieur. Neuchâtel, Imprimerie Montandon.

84) *Schnitzler*, Wiener Klinik 1880; Wien, Urban & Schwarzenberg.
Heft 1: *Oser*, Die Ursachen der Magenerweiterung und der Werth der mechanischen Behandlung bei derselben.



85) *Demme*, Das Pilocarpin bei Scharlach und Diphtheritis. Sep.-Abd.
86) *Exchaquet*, Notice sur les bains salins de Bex. Lausanne, Bridel.
87) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 189, *N. Weiss:* Ueber Tetanie.
Nr. 190, *E. v. Bergmann:* Die Hirnverletzungen mit allgemeinen und mit Herd-Symptomen.
Nr. 191, *Hermann Kraussold:* Ueber die Krankheiten des Processus vermiformis und des Cœcum und ihre Behandlung, nebst Bemerkungen zur circulären Resection des Darms.
Nr. 192, *Alfred Graefe:* Ueber caustische und antiseptische Behandlung der Conjunctivalentzündungen mit besonderer Berücksichtigung der Blennorrhœa neonatorum.
88) *Immermann*, Prof. Dr. *Herm.*, Die Klinik und ihr Leben. Rectoratsrede. Basel, Benno Schwabe, 1881. 46 S.
89) *Jäger*, Die Normalkleidung als Gesundheitsschutz. 182 S. Stuttgart, Verlag von W. Kohlhammer.
90) *Walder*, *H.*, Ueber Chondrom der Scapula. Inaug.-Diss. 1 Tafel, 56 S. Leipzig, J. B. Hirschfeld, 1881.
91) *Rembold*, Ueber Verletzungen des Kopfes und der Glieder der Kinder durch den Geburtsact selbst und durch Einwirkung äusserer Gewalt auf den Unterleib der Mutter während der Schwangerschaft und deren gerichtsärztliche Bedeutung. Mit 1 lithogr. Tafel. 72 S. Stuttgart, Enke's Verlag.
92) *Schlemmer*, Die *Porro*-Operation oder die neue Kaiserschnittmethode nach *Porro* und ihre moralischen Grenzen. Mit 1 lithogr. Tafel. 31 S. Stuttgart, Enke's Verlag.
93) *Guillaume*, Dr., L'épidémie de variole dans le canton de Neuchâtel en 1880, rapport de la commission de santé. Neuchâtel, Montandon, impr., 1881. 75 p.
94) *Beschorner*, Ueber Husten. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden.
95) *Sonderegger*, Dr., Das eidgenössische Epidemiengesetz. Eine Humanitätsfrage. 54 S. Zürich, Cäsar Schmidt, 1881.
96) *Plombières* et ses thermes. Guide de l'étranger aux eaux de Plombières et ses environs. Nancy, Berger-Levrault et Cie., 1880. 67 p.
97) *Albert*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende. I. Bd. Mit 123 Holzschn. Die chirurg. Krankheiten des Kopfes und Halses. 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien, Urban & Schwarzenberg.
98) *Kleinwächter*, Grundriss der Geburtshülfe für pract. Aerzte und Studirende. 2. vermehrte und verbesserte Aufl. Mit 103 Holzschn. Wien, Urban & Schwarzenberg.
99) *Jäger*, Die Neuralanalyse insbesondere in ihrer Anwendung auf die homöopathischen Verdünnungen. Mit 6 colorirten und 1 phototypischen Tafel. Leipzig, Günthers Verlag.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Burtscher*, Bern: Besten Dank. Die Ausweiskarte fehlte, ist aber nicht nothwendig. — Herrn Dr. *Rohrer*, Riesbach; Dr. *Dick*, Bern: Besten Dank.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
in Basel. in Basel.

N°. 9. XI. Jahrg. 1881. 1. Mai.

Original-Arbeiten.

Ein Fall von fibrosarcomatöser Neubildung im untersten Theil der Trachea, Entfernung durch Tracheofissur, Heilung.

Unter Mitwirkung des Herrn Dr. *Kaufmann*, Docent für Chirurgie, in Zürich, von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Docent für Laryngoscopie, in Zürich.

Unter den chronischen Leiden der Athmungsorgane spielen bei uns zu Lande die Trachealstenosen eine hervorragende Rolle. In der Regel sind es Compressionsstenosen, bedingt fast immer durch an- oder aufliegenden Kropf. Zur seltenen Ausnahme sieht man bei der laryngoscopischen Untersuchung anstatt der Einbiegung der vordern oder seitlichen Luftröhrenwandung oder einer beinahe concentrischen Verengerung derselben durch Struma eine ringförmige entzündliche Schleimhautschwellung, die bei chronischer Entwicklung ehestens auf syphilitischer Grundlage ruht, oder eine umschriebene Einbuchtung, etwa in Folge eines Abscesses zwischen Luft- und Speiseröhre, oder eines nach der Trachea durchbrechenden Aneurysma Carotidis, zu den grössten Seltenheiten der Laryngoscopie gehört es aber, wenn ein Neoplasma in der Luftröhre als Ursache der Tracheostenose erkannt wird.

Zum ersten Male am Lebenden scheint *Türk* Trachealtumoren diagnosticirt zu haben, im Februar 1861, zu therapeutischen Maassnahmen kam es jedoch nicht, da die Neubildungen zu klein waren, um für sich allein Athmungsbeschwerden zu veranlassen (vgl. *Türk*, Klinik d. Krankh. d. Kehlk. und der Luftröhre, pag. 502). Spätere Beobachtungen wurden gemacht von *Morell Mackenzie*, welcher anno 1865 bei einem 41jährigen Manne (1) eine bohnengrosse Neubildung auf der vordern Wand der Trachea in der Höhe des 2. und 3. Ringes entdeckte und mit dem spitzen Galvanocauter zur Verödung brachte. Bei einem zweiten, 37jährigen Patienten (2) entfernte er einen Polypen über der vordern Stimmbandcommissur mit der Zange, und eine zweite johannisbeergrosse Neubildung am ersten und zweiten Tracheal-

ring auf galvanocaustischem Wege. In einem dritten und vierten Falle dagegen liessen die Patienten *Mackenzie's*, eine 22jährige Person mit einem erbsengrossen Polypen am 3. Trachealring und ein 45jähriger Mann mit einem traubigen Gewächs an der vordern Wand des 4., 5. und 6. Trachealringes, keine ordentliche operative Behandlung zu*) (vgl. *Morell Mackenzie*, die Krankh. d. Halses und der Nase, deutsch von Dr. *Felix Semon*, Berlin, bei Hirschwald, 1880). Ausser einem weitern Fall von *Gibb* (5) und einem von *Fifield* (6) (vgl. *Mackenzie*), von denen der des letzteren an Erstickung zu Grunde ging, sind nur noch von *Schrœtter* und von *Stœrk* einschlagende Beobachtungen veröffentlicht worden.

Von den Fällen *Schrœtter's* ist namentlich der erste (7) berühmt geworden durch die originelle und kühne endotracheale Operationsweise. *Schrœtter* entfernte nämlich bei einem 34jährigen Mann ein gestieltes Sarcom an der hintern Wand der Trachea in der Höhe des 4. Ringes, welches diese fast ganz ausfüllte, vom Munde aus mit einer Hackenzange und brachte durch nachträgliche Injection von Liq. ferri sesquichlor. den Stumpf zu vollständigem Schwund. Nach dieser im Jahre 1867 glücklich ausgeführten Exstirpation recidivirte die Neubildung jedoch schon nach zwei Jahren, und trotzdem es *Schrœtter* im December 1870 wieder gelang, sie mit Hackenpincette und nochmaliger Injection von Liq. ferri zum grössten Theil zu entfernen, fand doch wieder ein so bedeutendes Wachsthum des Tumors statt, dass er nach einer Mittheilung *Stœrk's* im Winter 1878/79 das Lumen der Trachea wieder vollständig ausfüllte (*Stœrk*, Klinik der Krankh. d. Kehlkopfes, Stuttgart, bei Enke, 1880). Noch unglücklicher verlief ein zweiter Fall (8) *Schrœtter's*, der ein 19jähriges Mädchen mit einem Sarcom im obern Theil der Luftröhre an der rechten Seite ihrer Wandung zur Beobachtung bekam. Die Kranke konnte sich leider zu der vorgeschlagenen Operation nicht entschliessen, wanderte dann durch mehrere Hände und gerieth schliesslich in diejenigen eines jungen Arztes, welcher die *Schrœtter'schen* Einspritzungen von Liq. ferri sesquichlor. auf eigene Faust, aber so unglücklich unternahm, dass die Patientin unter der Operation zu Grunde ging (vgl. *Schrœtter*, laryngologische Mittheilungen. Wien, bei Braumüller, 1875).

Stœrk (l. c.) beschreibt zwei Fälle von multipler Papillombildung gleichzeitig in der Larynxhöhle und in der Luftröhre (9, 10), die sich jedoch keiner Operation unterziehen wollten, in einem dritten Falle dagegen von gestielter Papillomwucherung über der Bifurcationsstelle der Trachea bei einem 42jährigen Advocaten (11) war die von ihm vorgeschlagene Behandlung erfolgreich. *Billroth* führte nämlich eine Spaltung der Trachea aus bis zum Manubrium sterni und entfernte die Neubildung mit dem scharfen Löffel. Ein nach wenigen Monaten eintretendes Recidiv, mit Lähmung des rechten Stimmbandes in Folge eines paratrachealen, den n. recurrens comprimirenden, harten Infiltrates, machte die Wiederholung der gleichen Operation nothwendig, welche wieder durch *Billroth* ausgeführt wurde. Der schliessliche Erfolg war, wenigstens bis fünf Vierteljahre nachher, ein durchaus günstiger.

*) Die Erstere entzog sich nach einem missglückten Versuche, die Neubildung zu zerstören, der weiteren Beobachtung, und der Letztere erstickte, da er keine Tracheotomie vorzunehmen gestattete.



indem sogar das der Trachea anliegende Infiltrat, sei es durch den Druck einer langen Trachealcanüle, sei es durch eine gleichzeitig eingeleitete antisyphilitische Cur zurückging und damit auch die Stimmbandlähmung heilte.

Ausser diesen 5 Fällen der Wiener Beobachter, welche *Mackenzie* durch die oben erwähnten eigenen 4 Fälle und je einen von *Fifield* und von *Gibb* bis auf eilf gebracht hat, sind wohl noch einige spärliche Befunde von Trachealgeschwülsten in der vorlaryngoscopischen Zeit gemacht worden (vgl. *Friedreich*, Krankheiten der Nasenhöhle, des Larynx und der Trachea, in *Virchow*'s Handbuch, pag. 486). Wohl mögen sich auch da und dort in einer pathologisch-anatomischen Sammlung einzelne seltene Präparate finden, wie z. B. Dr. *Hans Eppinger* (*Klebs*, Handb. der path. Anat., Berlin, bei Hirschwald, 1880) aus dem Prager Cabinet beschreibt, eine haselnussgrosse Geschwulst an der hintern Trachea, $4^1/_2$ cm. über der Bifurcation und von fibrösem Gewebe, welche ihren Inhaber, einen 23jährigen Offizier, durch Erstickung getödtet hatte. Schliesslich sind Adenomgeschwülste, primäre Carcinome und fortgeleitete maligne Neubildungen in der Literatur erwähnt (vgl. *Klebs* l. c.), und es ist wohl möglich, dass mit der Ausbreitung der Tracheoscopie am Lebenden die Beobachtungen von Luftröhrengeschwülsten viel häufiger stattfinden werden, ähnlich wie es mit den früher als so selten angenommenen Kehlkopfpolypen gegangen ist.

Immerhin sind vorläufig diese Fälle, wie *Mackenzie*'s Aufzählung zeigt, noch äusserst selten und ganz besonders diejenigen unter ihnen, in welchen die Therapie vollen Erfolg hatte. Sind doch von den erwähnten 11 Kranken, von welchen sich allerdings nur 4 einer rationellen Behandlung unterzogen, blos 3 geheilt worden und ist mit Sicherheit anzunehmen, dass, wie der Fall von *Fifield* und der 4. Fall von *Mackenzie* beweisen, alle Trachealtumoren unbedingt zum Erstickungstode führen, wenn nicht die richtige Therapie eingeleitet wird. Ich erlaube mir daher, die Beschreibung des folgenden Falles anzureihen, um so eher, als derselbe durch die tiefe Lage des Tumors, seine Grösse und die Zwischenfälle der Operation, namentlich aber durch den anscheinend completen Erfolg besonderes Interesse verdient.

Am 6. Juli 1880 consultirte mich der 27jähr. Landwirth P. Mäder von Niederwyl, bei Bremgarten, Aargau, wegen Athemnoth, welche nach seiner Angabe in mässigerem Grade schon, seit er sich erinnern kann, bestand, in den letzten Monaten aber bis zum Unerträglichen zugenommen haben soll. Wie seine jetzt noch lebenden Eltern ihm gesagt haben, datirt seine Engathmigkeit fast schon seit der Geburt. Trotzdem nahm er an der landwirthschaftlichen Arbeit gehörig Antheil, besorgte den Viehstand, richtete aber bei Tragen und Lastenheben nur halb so viel aus, wie ein Anderer. Im letzten Winter war der Athem bei der strengen Kälte fast unzureichend, auch fiel ihm selbst das Essen wegen der starken Beengung oft lästig und so entschloss er sich schliesslich, auf Anrathen eines Arztes, sich von mir untersuchen zu lassen. Ueber seinen früheren Gesundheitszustand gibt er im übrigen blos an, hie und da im Winter an Erkältungen gelitten zu haben, sonst aber war er nie ernstlich krank. Niemand in seiner Familie leidet an etwas Aehnlichem, Eltern und fünf Geschwister sind gesunde, kräftige Landleute.

Bei der Untersuchung des geräuschvoll und mühsam athmenden, leicht gebückt sich haltenden, ziemlich kleinen und magern jungen Mannes war meine erste Idee, dass es sich trotz des magern Halses um retrosternale Struma mit Einbiegung der Trachealwand handeln werde; der absolut unmögliche Nachweis einer Schilddrüsenschwellung oder eines beim Schlucken hinter der incisura sterni emporsteigenden Knollens machte mich jedoch stutzig. Immerhin bestand ausgesprochene Tracheostenose mit laut tönendem stenotischem Geräusch. In Inspirio starke Einsenkung der Magengrube, das Exspirium durch sichtliche Contractionen der Bauchmuskeln unterstützt. Respirationsfrequenz 22—20 p. Min., Puls 88, regelmässig, etwas hart. Die Lunge reicht vorn bis zur VII. Rippe über die Leber und bis zur V. Rippe über das Herz hinab, bietet hinten unter beiden Schulterblättern den charakteristischen Schachtelton und auch hier tief stehende Lungengrenzen, das Athemgeräusch ist schwach vesiculär und vom fortgeleiteten tracheostenotischen Blasen übertönt, daneben wenige Rhonchi sibilantes. Herztöne rein, krättig. Bei Druck auf die Trachea daumenbreit unter dem Ringknorpel wird etwas Schmerz empfunden. Die übrigen Organe bieten nichts Besonderes. Stimme rein, etwas schwach, Barytonlage.

Die Untersuchung der Luftwege ergibt: Gaumen, Rachen und Kehlkopf normal. Lumen der Trachea, ihre Schleimhautinjection weit hinab ganz normal. Nur bei stark dem Zungengrund angenäherter Stellung des Spiegels lässt sich in der Tiefe der Luftröhre eine Geschwulst erkennen, scheinbar maulbeerenförmig, von blasser Farbe, straffem Ueberzuge und leicht höckeriger Oberfläche, welche in der Einathmung verschwindet, dagegen beim Ausathmen und namentlich unmittelbar nach dem Intoniren hervortritt. Zwischen ihr und der vordern Trachealwand bleibt nur ein verschwindend kleiner Spalt übrig und es lassen sich vom Tumor bis zum Larynx hinauf noch deutlich drei Trachealringe zählen. Offenbar geht der Tumor somit von der hintern Trachealwand aus, wie tief er aber hinabreicht, ist nicht zu bestimmen.

Das matt glänzende, anscheinend straffe Aussehen des Gewächses bestimmte mich zur Diagnose „Fibrosarcom der Trachea". Drüsen aussen am Halse nirgends nachweisbar.

Die Mittheilung meines Befundes sammt der Aussicht, nur durch eine Operation von seinem Leiden befreit werden zu können, erschreckte den Patienten nicht besonders; er äusserte, dass ihm seine Athembeschwerden das Leben der Art „verleidet" hätten, dass er um jeden Preis davon befreit sein wolle. Ich beabsichtigte, in der Meinung, dass der Tumor nicht unter dem dritten Trachealring liege, durch eine lang angelegte obere Tracheotomie die bequeme Einführung einer galvanocaustischen Drahtschlinge zu ermöglichen und die Geschwulst so abzutrennen und lud den Patienten ein, zu diesem Zwecke sich einige Zeit in meiner Wohnung aufzuhalten. Mein Anerbieten wurde rasch entschlossen angenommen, und am 23. Juli stellte sich der Patient bei mir ein. Die Athemnoth hatte eher etwas zugenommen und überdies war der Kranke aus Aufregung und Furcht vor der bevorstehenden Operation seit einigen Tagen fast ohne jede Nahrung geblieben. Es waren somit alle Gründe vorhanden, mit dem Eingriff nicht länger zuzu-

warten und ich führte deshalb unter Chloroform und mit dem freundlichst gewährten Beistande des Collegen Herrn Dr. *Hans v. Wyss* am 24. Juli Abends 4 Uhr die Tracheotomie aus. Wir hatten dabei mit einem etwas hochstehenden ziemlich entwickelten Isthmus thyreoideæ zu rechnen, waren gezwungen, denselben theilweise zu durchtrennen und, sei es durch die etwas schwierige Blutstillung, sei es wegen der vorhergegangenen unzweckmässigen Nahrungsverminderung, kurz, der Kranke war nach Beendigung der Operation äusserst erschöpft. Immerhin konnten wir uns durch den Einblick in die Trachealöffnung überzeugen, dass sich der Tumor nicht in der vermutheten Höhe befand, sondern bedeutend tiefer in der Trachea liegen musste. Trotz Auseinanderziehens der Wundränder trat uns keine Geschwulst zu Gesicht, und die Reizbarkeit und Erschöpfung des Patienten gestattete keine ordentliche Spiegeluntersuchung von der Wunde aus. Die weitere Ausführung der Operation wurde daher auf den folgenden Tag verschoben und die Pflege für die Nacht einem intelligenten Knecht der benachbarten Seidenfärberei anvertraut.

Allein schon in der Nacht drohte die Katastrophe. Die Dyspnœ war, wohl in Folge einer durch den traumatischen Eingriff hervorgerufenen Reizung und Schwellung der Trachealschleimhaut, zur intensivsten Orthopnœ geworden. Um 11 Uhr wurde ich gerufen, es drohte Erstickung. Der Kranke sass vornübergebeugt im Bette, mit beiden Händen zog er den Oberkörper gegen die untere Wand der Bettlade, und instinctiv hielt er trotz aller Ermüdung diese günstigste Position zur Ueberwindung des Athemhindernisses fest. Das Athmungsgeräusch war fast pfeifend, der Puls sehr frequent, die Augen vorgetrieben, das Gesicht livid, kalter, Schweiss auf der Stirne. Eisumschläge auf den Hals und Morphium innerlich brachten ab und zu etwas Linderung und zeitweise überwand die Ermüdung die Erstickungsangst, so dass der Patient wieder zurücksank.

Nach kurzer Frist erwachte er jedoch wieder, um auf's neue durch die erwähnte mühsame Position im Bett und die angestrengtesten Athembewegungen gegen die Suffocation anzukämpfen. Gegen 5 Uhr Morgens erlahmten seine Kräfte er äusserte sich zu mir, dass er es selbst nun kaum mehr auszuhalten glaube, und die hohe Pulsfrequenz nebst dem äusserst erschöpften lividen Aussehen liessen keinen Zweifel an dem bald bevorstehenden Exitus zu. Diese drohende Situation drängte mich trotz der frühen Stunde dazu, unter allerschleunigster Assistenz eines Collegen die Anlegung der galvanocaustischen Schlinge um den Tumor von der Wunde aus doch noch zu versuchen, und ich eilte daher schnellstens zu dem zunächst wohnenden Collegen Dr. *Kaufmann.* Glücklicherweise war dieser sofort bereit, versah sich mit Instrumenten und um 5½ Uhr Morgens begannen unsere gemeinsamen Bemühungen um den Patienten.

Vorerst überzeugte sich Herr College *Kaufmann* von dem Vorhandensein des Trachealtumors, indem es mir mit Hülfe des abgelenkten Sonnenstrahles (das Bett des Patienten stiess mit dem Fussende an das südostwärts blickende Fenster und es war ein prächtiger Sommermorgen) gelang, ihm denselben von der Trachealwunde aus wenigstens für einen Augenblick zu demonstriren. Der sofort eintretende Hustenreiz beim Auseinanderziehen der Trachealränder und der Einführung

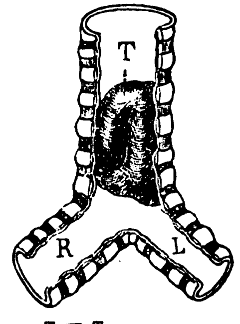
des kleinen Spiegels in die Luftröhre liess aber bereits die ungeheure Schwierigkeit einer galvanocaustischen Schlingenoperation voraussehen, überdies lehrte diese tracheoscopische Untersuchung und die Fingerpalpation, dass der Tumor viel tiefer lag als ich vermuthet hatte, und schliesslich sprach Alles dagegen, dass wir es mit einem gestielten Gewächs zu thun hätten. So nahm ich gern den Vorschlag *Kaufmann*'s an, anstatt mit unsichern Schlingenoperationen Zeit zu verlieren, auf blutigem Wege die Tracheotomie nach unten zu verlängern und den Tumor direct abzutragen. Den Gang der Operation und der Nachbehandlung, welche beide Herr Dr. *Kaufmann* leitete, hatte er die Güte, selbst hier einzuschalten.

Herr Dr. *Kaufmann* schreibt:

Den 25. Juli Morgens ½6 Uhr zu dem Patienten gerufen, fand ich folgenden Status: Pat. zeigt alle Zeichen hochgradigster Tracheostenose, sehr mühsame und beschleunigte Athmung mit starkem Stridor, Einziehung des Jugulum und Epigastrium, lebhafte Action der Auxiliarmuskeln, blasses Gesicht, blaue Lippen, daneben besteht stark erhöhte Temperatur und ein kleiner enorm frequenter Puls. Die Halswunde zeigt leicht geschwollene und geröthete Hautränder, der Ringknorpel, die beiden ersten Trachealringe und der obere Rand des Isthmus thyreoideæ sind vorn in der Mittellinie gespalten.

Vorerst wurde nun der Hautschnitt (ohne Chloroform) von dem untern Winkel der Tracheotomiewunde aus nach unten bis 1,5 cm. auf das Manubrium sterni verlängert und nach Durchtrennung der oberflächlichen Fascie, des medianen Spatium intermusculare und der tiefen Fascie der Isthmus gland. thyreoid. freigelegt. Das weitere Procedere wurde durch sehr häufig eintretende dyspnoëtische Anfälle bedeutend erschwert. Schon gleich im Beginne der Operation war ein elastischer Catheter Nr. 14 engl. in die Trachea eingeführt und bis zur Bifurcation vorgeschoben worden. Durch denselben wurde die Athmung anfangs sehr erleichtert, bald aber füllte er sich so rasch mit schleimig-eitrigem Secrete, dass die Entfernung des Catheters und Aussaugung der Trachea mit Hülfe desselben fast alle 2 Minuten nöthig wurden. Die anfänglich beabsichtigte doppelte Unterbindung des etwa 1½ cm. breiten Isthmus thyreoideæ musste bei der so gefahrdrohenden Athmung aufgegeben werden, er wurde mit der Scheere durchtrennt, nachdem er beidseitig mit *Kocher*'schen Schiebern gefasst war. Wiederum folgten suffocatorische Anfälle, bei denen der Patient pulslos und total bewusstlos wurde, und erst durch Begiessen mit kaltem Wasser, Peitschen mit kaltnassen Handtüchern u. s. w. wieder etwas zu sich kam. Nach reichlichen Gaben von Aether und Ungarwein wurde es möglich, die Trachea bis in's Jugulum hinunter zu spalten. Hierauf konnten die Trachealränder bequem mit zwei kleinen *Volkmann*'schen Resectionshacken fixirt werden. Im Niveau des untern Winkels des Trachealschnittes präsentirte sich die obere Fläche des Tumors, die ziemlich glatt, von wenig injicirter Schleimhaut überzogen erschien und am meisten Aehnlichkeit mit einem fibrösen Nasenpolypen hatte. Der Tumor erfüllte das Lumen der Trachea vollständig bis an einen kleinen Winkel zwischen der rechtseitigen und hintern Trachealwand, wo der elastische Catheter eingeführt werden konnte. Mit Hülfe der Sonde und des eingeführten Fingers wurde ferner constatirt, dass der Tumor der linken Tracheal-

wand breit aufsass, also jeglicher Stielung entbehrte. Bei der hieraus vorauszusehenden Aussichtslosigkeit einer galvanocaustischen oder kalten Drahtschlingenverwendung wurde der Tumor mittelst einer Hackenpincette möglichst weit nach oben gezogen, und dann seine Basis im Niveau der linken Trachealwand mit der *Cooper*'schen Scheere in drei Zügen durchtrennt. Ein reichlicher Schwall Blutes ergoss sich sofort aus der Schnittwunde, und erst nachdem zunächst der Zeige- und dann der kleine Finger, in die Trachea eingeführt, die Wundfläche comprimirten und hierauf durch Aussaugen mittelst des elastischen Catheters das Blut aus dem untersten Theil der Trachea entfernt worden, trat freiere Athmung ein. Pat. erholte sich sehr bald, schon nach zwei Minuten konnte die *Trendelenburg*'sche Canüle eingeführt werden, deren aufgeblasener Ballon den Fingerdruck auf die intratracheale Wunde ersetzen und die Blutstillung besorgen musste. Nochmals wurde die Aussaugung der Trachea mittelst des elastischen Catheters vorgenommen und dann Pat. ruhig gelassen. Mit ziemlicher Sicherheit konnte man sich bei der erwähnten Compression der Schnittwunde mit dem Zeigefinger der rechten Hand davon überzeugen, dass der untere Rand der Tumorinsertion ganz nahe an den Eingang in den linken Bronchus reichte (vergl. schematische Zeichnung).



T = Tumor.
R = Rechter,
L = Linker Bronchus.

Die Untersuchung des Tumors zeigt, dass seine Basis 21 mm. Länge und 18 mm. Quere besitzt, und dass sich seine stärkste Convexität um 10 mm. erhebt. Von ziemlich glatter Oberfläche lässt er nach oben zu einen kleinbohnengrossen Lappen mit leicht verjüngtem Stiele und nach unten hin eine hirsekorngrosse Prominenz abtrennen und erscheint auch dort mehr von drusig unregelmässiger Oberfläche. Ein Sagittalschnitt lehrt, dass sich das Gewächs hinter der Schleimhaut der Luftröhre entwickelt hat, letztere lässt sich deutlich vom Tumor abheben, sie ist 1—1½ mm. dick, anscheinend derber als normal. Das dahinter liegende Neugewebe erscheint lappig, die Schnittfläche gelblich-weiss, spärlich vascularisirt. Die Läppchen treten da und dort etwas hervor und liegen in blutreicherem Zwischengewebe.

Bei der microscopischen Untersuchung erwies sich der Tumor als **Fibrosarcom**: In alveolär angeordnetem fibrillärem Gewebe finden sich Zellennester, aus Rund- und Spindelzellen eingelagert, mit deutlicher Intercellularsubstanz.

Die Nachbehandlung des Patienten, welcher bis zum 2. August in der Wohnung von Dr. *Meyer-Hüni* verblieb, dann aber wegen Abreise desselben in ein Privatkrankenhaus transferirt wurde, verlief im Ganzen glücklich, immerhin aber nicht ohne erschwerende Complicationen. Die lange und tiefe Halswunde bedurfte einer sehr fleissigen Reinigung vom Secrete der Luftwege, welches bis zum dritten Tage blutig, dann schmutzig gelb und zähe überaus massenhaft emporkam und namentlich im untern Wundwinkel eine permanente Lache bildete. Obwohl die Tracheostenose nach der Abtragung des Tumors gänzlich entfernt war, so trat doch von Seiten der Respirationsorgane eine wesentliche Störung ein, welche Anfangs in vermehrter Athemfrequenz bestand, dann mit starkem Stechen rechts und

links im Hypochondrium sich verknüpfte und bei einer nebenher gehenden Febris remittens auf bronchopneumonische Herde und pleuritische Reizung bezogen werden musste. Am dritten Tage erschreckte uns ein anämisches schlaffes Aussehen der Wunde, sie erschien wie glasirt, so dass eine septische Infection in Frage kam und zu Allem hinzu traten intensive Delirien, Hallucinationen mit Fluchtversuchen Tag und Nacht auf, welche die nun zugezogene Wärterin sehr in Anspruch nahmen und erst durch energische Morphiuminjectionen und Alcoholbehandlung wichen. Wohl waren es Inanitionsdelirien, wie sie bei dem erschöpften Individuum auch durch mässige Fieberbewegung leicht hervorgerufen werden konnten. Die Temperatur betrug am 26. Juli Vormittags 11 Uhr 39,5°, Abends 5 Uhr 38,2°, und schwankte in den folgenden 7 Tagen zwischen 39,4° und 38°, der Puls zählte am 26. Juli Abends 9 Uhr 140 Schläge, und sank von da an in leichten Schwankungen bis auf 100 am 1. August Vormittags. Oertlich wurden energische Pinselungen der Wundflächen mit Tinctur jodi fortior je nach dem Aussehen der Wunde vorgenommen, innerlich neben der zeitweise nothwendigen Morphiummedication wesentlich Wein, Rhum und kräftige Suppen verordnet.

Nach der Transferirung in eine Privatheilanstalt gestaltete sich der Wundheilungsvorgang unter Anwendung feuchtwarmer Umschläge rascher günstig, sie begann bald in ihrer ganzen Ausdehnung zu granuliren. Lange bestand hinter dem Manubrium sterni eine wohl 3 cm. tiefe Tasche, in welcher sich beständig reichlich eitriges Secret ansammelte. Nur langsam entwickelten sich hier Granulationen, welche eine allmälige Ausfüllung und Verflachung des untern Wundwinkels bewirkten.

Die Temperatur war sehr schwankend. Meist bestand intermittirendes Fieber mit 38,2—39,0° Abendtemperatur; daneben finden sich in der Curve auch Morgentemperaturen bis 38,6° verzeichnet. Die Hauptbeschwerde für den Patienten bildete der enorm reichliche schleimeitrige Auswurf, der in leichten Hustenstössen zur Trachealwunde herausbefördert wurde, meist in esslöffelweisem Quantum. Erst gegen den 12. August verminderte sich der Auswurf zusehends. Die Respiration war stets vollkommen frei, es fehlte jedes Stenosengeräusch und Pat. versicherte oft, dass er so leicht athme, wie nie zuvor. Es gelang ihm auch bald, durch seitliches Zusammendrücken der Wundränder sich eine verständliche Stimme zu verschaffen. Der Kräftezustand wurde von Tag zu Tag besser. Den 12. August verliess Pat. zum ersten Mal das Bett und war von dort ab den grössten Theil des Tages ausser Bett.

Aus dem am 14. August aufgenommenen Entlassungsstatus sei Folgendes erwähnt: das Allgemeinbefinden des Patienten ist vorzüglich, sein Aussehen sehr gut. Die Athmung ist ganz frei. Die Halswunde granulirt in ganzer Ausdehnung und zeigt an den Rändern schon ziemliche Vernarbung. Bei der Inspection der Trachea constatirt man an deren linker Wand im Niveau des untern Wundwinkels eine etwa die Hälfte des Tracheallumens einnehmende flache Granulationsmasse; leider ist die Tracheoscopie wegen der grossen Empfindlichkeit der Trachealschleimhaut bei Einführung jeglichen Instrumentes nicht möglich. Ein elastischer Catheter Nr. 10 (engl.) kann durch die Wunde in den untern Theil der Trachea

vorgeschoben werden und man fühlt mit Hülfe desselben sehr deutlich die unregelmässig höckerige Oberfläche der linken Trachealwand. Die Entscheidung, ob die Granulationsbildung in der Trachea bereits ein Recidiv des exstirpirten Tumors darstelle, oder aber in der That als blosse Granulationsbildung aufzufassen sei, liess sich mit Sicherheit nicht treffen. Soweit dem Auge zugänglich, fiel an ihr nichts auf, was für ein Tumor-Recidiv verdachterregend sein konnte.

Bei Untersuchung der Lungen findet man hinten links eine Dämpfung, welche in der Mitte der Scapula beginnend nach vorne und unten absteigt und in der vordern Axillarlinie aufhört. Die Auscultation ist durch ein dem Athmungsgeräusche beigemischtes pfeifendes Geräusch (von der Trachealwunde) sehr erschwert; immerhin aber ergibt sie eine bedeutende Abschwächung des Athmungsgeräusches links im Bereiche der Dämpfung, so dass letztere wohl durch ein pleuritisches Exsudat bedingt ist.

Auf seinen dringenden Wunsch wird Pat. den 16. August mit den nöthigen Weisungen an seinen Hausarzt entlassen.

Soweit der Bericht von Herrn Dr. *Kaufmann*.

Am 3. September stellte sich der Patient zur Untersuchung wieder bei mir ein. Er erschien noch etwas bleich, athmete aber ohne jedes Geräusch, doch nicht mit ganz normaler Respirationstiefe, offenbar in Folge eines noch nicht ganz resorbirten Pleuraexsudates, welches sich hinten links unter der Scapula durch Dämpfung, vermindertes Vesiculärathmen und Reiben zu erkennen gab. Appetit gut, Puls 92. Stimme normal, Husten beinahe ganz verschwunden. Noch zeitweise feuchtes Secret auf der langen Halsnarbe. — Die Untersuchung der Lunge ergibt Rückgang des früher constatirten Emphysems, über der Trachea ist nirgends ein Stenosengeräusch nachweisbar. Die Laryngoscopie zeigt eine mehr gesenkte Epiglottis als früher, der Larynx normal. Die obere Partie der Trachea ist in ihrer vorderen Circumferenz nicht mehr abgerundet, die Tracheotomie hat ein Einsinken der Trachealwände mit spitzwinkliger Vereinigung vorne hinterlassen, die Schleimhaut ist geschwollen und hyperämisch, so dass der Einblick in die tiefere Trachea und auf die Ursprungsstelle des Tumors unmöglich ist.

Ich rieth dem Patienten zu einer Soolbadcur in Muri, welche ihm denn auch trefflich bekam.

Am 22. October stellte Herr Dr. *Kaufmann* den Geheilten in der Abendsitzung des schweiz. ärztl. Centralvereins vor. Der Pat. hat sich vollständig erholt und sieht gut aus. Die Athmung ist frei, die Sprache hell und laut. Die Narbe am Halse ist 5 cm. lang, durchschnittlich ½ cm. breit, vollkommen flach, zeigt keine Einziehung beim Husten, und ist auf der Unterlage ziemlich verschieblich. Dieser Umstand, fährt Herr Dr. *Kaufmann* fort, spricht recht deutlich für die Leichtigkeit der Verheilung von sehr ausgedehnten Längswunden der Trachea, auch ohne jegliche Vereinigung durch die Naht. Wir waren Anfangs unschlüssig, ob wir nicht die obere Hälfte der Wunde zum mindesten durch die Naht schliessen sollten, sind aber jetzt recht froh, es nicht gethan, sondern die spontane Heilung abgewartet zu haben, da eben das Heilungsresultat nichts zu wünschen übrig lässt.

Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss.

Vortrag von Prof. Dr. **Oscar Wyss.**

(Fortsetzung.)

Wie andere unserer Collegen traten auch wir in der Klotener Epidemie in erster Linie mit der Frage an die Krankenbetten heran: Ist's ein Typhus oder nicht? Wir besuchten zur Zeit der Klotener Epidemie mit Herrn Collegen *Zehnder* dahier und Herrn Dr. *Walder* in Wetzikon in letzterem Orte und seiner Umgebung eine Anzahl Kranker, besuchten die im hiesigen Absonderungshaus und berichteten in einer kurzen Nachricht über jene Excursion, die wir machten, als die Mehrzahl der Erkrankten sich in der Mitte der zweiten Krankheitswoche befanden (s. Blätter f. Gesundheitspfl. 1878, S. 102 und 103): dass wir damals, wie die übrigen Aerzte, constatirten: Roseola, Milztumor, Meteorismus des Leibes, Empfindlichkeit in der Ileocœcalgegend, Gurren daselbst bei Druck, charakteristische Typhuszunge, Diarrhœ, hohe Temperatur (39—40°) bei mässig beschleunigtem Pulse: und hieraus und anderem mehr schlossen: „dass die ganze Epidemie nach unserem heutigen ärztlichen Wissen als eine Typhusepidemie bezeichnet werden müsse“.

Es war uns damals möglich, bei zweien der Gestorbenen bei der Section anwesend zu sein; wir hatten später bei der Birmenstorfer Epidemie Gelegenheit, die Section einer im Absonderungshaus Gestorbenen in der Klinik des Herrn Collegen *Huguenin* zu sehen: und die anatomischen Befunde bestätigten in uns vollends diese Ueberzeugung; denn besonders der letztere Fall bot alle jene typischen Veränderungen, die den Abdominaltyphus charakterisiren, in der schönsten charakteristischesten Weise.

Wir wollen nicht verhehlen, und haben es l. c. S. 103 auch hervorgehoben, dass die Massenhaftigkeit der Roseolen, das in manchen Fällen überraschend schnelle Schwinden des Fiebers, das häufige Fehlen der Diarrhœ, die beträchtliche Milzschwellung und die relativ grosse Zahl leichter Fälle der ganzen Epidemie ein vom gewöhnlichen Typhus etwas abweichendes Gepräge gab. Aber das genügte nicht, die Krankheit als etwas anderes, als eine neue Krankheit zu erklären.

Und wie verhält sich in dieser Hinsicht unsere neueste Fleischtyphusepidemie? Wir hatten ganz genau denselben Eindruck wie damals. Eine kleinere Zahl Fälle, die ohne Arzt und ohne Bettlägerigkeit binnen 1—2—3 Tagen verliefen, kann man nur als acute Magendarmcatarrhe*) bezeichnen. Denn damit schloss bei diesen die ganze Krankheit ab; es trat rasche Genesung ein. Bei andern ebenso Erkrankten stellten sich am 3.—5. Tage Fieber und die übrigen oben geschilderten Symptome ein, während die bisher bestandene Diarrhœ persistirte oder aber auch aufhörte. Bei noch Andern begann die eigentliche Erkrankung erst 4—6 Tage

*) Vgl. den soeben erschienenen, dieses interessante Gebiet der Beziehungen zwischen Typhus levissimus und acutem Magendarmcatarrh behandelnden Artikel von Prof. *Bäumler* in Freiburg: can the mildest forms of enteric fever be distinguished from acute febrile but non-specific gastro-enteric Catarrh? Dublin Journal of Med. Science, Nov. 1880.



nach dem Genuss der inficirenden Speise. Wir haben also jedenfalls ein für Abdominaltyphus ungewöhnlich kurzes Incubationsstadium.

Wir müssen annehmen, dass in einer Reihe von Fällen die Erkrankung nur in einem (infectiösen) acuten Magendarmcatarrh bestand. In einer zweiten Reihe schloss sich unmittelbar an diesen die typhöse Erkrankung an. In der dritten Reihe fehlten die initialen gastroenteritischen Erscheinungen; man hatte es blos mit der fieberhaften Allgemeinerkrankung zu thun.

Sieht man von den zwei ersten Gruppen ab, so fällt in dieser dritten Gruppe allerdings die häufig vorhandene Obstipation auf. Aber sie war durchaus keineswegs immer vorhanden; es stellte sich ebenso häufig Ende der ersten Krankheitswoche, nachdem vorher Obstipation vorhanden gewesen war, zuweilen spontan, zuweilen nach einem gereichten Laxans längere Zeit andauernde Diarrhœ ein. Und in jenen Fällen, in denen Diarrhœ vom ersten Tag an bestand, dauerte diese auch später durch die ganze Zeit der Krankheit hindurch an. Da auch bei ganz unzweifelhaften Typhen Stuhlverstopfung vorkommt, so wird man diese Eigenthümlichkeit einer Anzahl von Fällen nicht als wesentliches Argument gegen die Typhusdiagnose in die Waagschale legen können.

Im Uebrigen müssen wir wohl erklären, dass gerade wie nach unserem Besuch bei den Klotener Erkrankungen wir auch nach unserem Besuch in Würenlos u. d. E. den Eindruck hatten: wir müssen die Erkrankungen als wirkliche legitime Abdominaltyphen betrachten; immerhin mit der Bemerkung, dass diese Fleischtyphen eine gewisse Eigenthümlichkeit in einzelnen Symptomen besitzen; dass die Roseola auffallend reichlich vorhanden sei und etwas früher als beim gewöhnlichen Typhus auftrete; dass oft bei noch vorhandener Roseola und Milztumor schon auffallend gutes Allgemeinbefinden und selbst Apyrexie vorhanden sein können.

In höherem Grade frappirten uns Unterschiede vom gewöhnlichen Unterleibstyphus, als wir nach Ablauf der Epidemie den Krankheitsverlauf in seiner Totalität überblicken konnten. Wie in der Klotener Epidemie, so fiel auch bei derjenigen zu Würenlos die relativ kurze Krankheitsdauer auf: nach einem Monat waren fast alle Patienten wieder gesund oder doch reconvalescent; auch die schweren Fälle, namentlich auch der eine, der mit Pneumonie complicirt war.

Ferner der Umstand, dass mit dem Ablauf der primären Erkrankungen sozusagen auch die Epidemie erlosch; denn nur eine einzige Secundärinfection erfolgte. Wie bei der Klotener Epidemie war die Gefahr einer directen Uebertragung evident geringer als beim gewöhnlichen Abdominaltyphus. Aber auch diese Eigenthümlichkeit liesse sich am Ende wohl begreifen; denn die Erkrankten waren mehr oder weniger isolirt, es wurde für Ventilation und Desinfection vieles gethan; die Bevölkerung ist in den befallenen Ortschaften eine wenig dichte; einige Patienten waren so isolirt, wie man nur eine Isolation wünschen kann.

Kurz, auch jetzt sind wir derselben Ansicht wie vor 2 Jahren, und derselben Ansicht, die Herr College *Huguenin* schon vorher ausgesprochen hatte: dass diese Fleischtyphus-Epidemien dem klinischen und anatomischen Bilde des Abdominaltyphus vollkommen entsprechen.

Wir befinden uns also auch nach diesen neuesten Erfahrungen im directen

Gegensatz zu Herrn Dr. *Karl Huber*, Assistenten am pathologischen Institut zu Leipzig, der in einem neuestens erschienenen Journalartikel „über Fleischvergiftungen mit specieller Berücksichtigung der „Typhusepidemie in Kloten“ eine neue Krankheit unter dem sehr vagen Namen „Fleischvergiftungen“ zu begründen sucht und behauptet, diese neue Krankheit gewähre anatomisch und klinisch ein einheitliches und scharf charakterisirtes Bild beim Menschen; und unterscheide sich „für den Kenner“ von andern in mancher Hinsicht ähnlichen Processen. Unter „Missverkennung der klinischen Verhältnisse“ nur haben sie die verschiedenartigste Deutung erfahren.

Ohne weitern Beweis hiefür beizubringen, weiss Herr *H.*, „dass man sich das Krankheitsgift dieser Krankheit als ein specifisches in seiner Art zu denken habe, das nichts mit dem des abdominalen Typhus zu thun hat“. Wir gestehen offen, dass diese Behauptung mit grosser Sicherheit hingestellt worden ist. Wieso es kommt, dass man es bei unserer Krankheit gerade wie beim Unterleibstyphus mit einem specifischen Krankheitsgift zu thun hat, das in den menschlichen Körper eingebracht die *Peyer*'schen Platten schwellen und später zum Theil verschorfen macht, im Ilium hauptsächlich zur Geschwürsbildung und dabei gelegentlich auch zu Blutungen führt, das die Mesenterialdrüsen und die Milz schwellen macht, in der Haut Roseola, in der Bronchialschleimhaut Catarrh hervorruft: das sich im Organismus reproducirt und durch die Respirationsluft auf gesunde Menschen übertragen lässt und diese in gleicher Weise erkranken macht; das Alles wird uns jedoch vorläufig durch Herrn *Huber* nicht enthüllt.

Sodann schildert Herr *Huber* die neue Krankheit. So bestimmt die von ihm zusammengestellten Symptome auch sein mögen, so stimmen sie durchaus in keiner Weise mit denjenigen überein, die bei den Kranken der Klotener Epidemie und der Würenloser Epidemie beobachtet worden sind. Das Erbrechen war in letzterer Epidemie nur im Beginn und sparsam vorhanden, niemals „kaum stillbar“ und die Diarrhœ nicht blos im Beginn, sondern wie oben erwähnt: in einzelnen Fällen vom Tag nach dem Genuss des giftigen Fleisches an bis gegen das Ende der Krankheit; oder es trat erst am 4. bis 6. Tag ein; oder es fehlte ganz. Uebelriechend war auch bei unsern Patienten der Stuhl; aber nie reiswasserähnlich, sondern fäculent und dünn. In den Delirien können wir nichts Charakteristisches bei unsern Patienten erblicken; die heftigsten Delirien fielen mit dem intensivsten Fieber, zumal bei jenen Kranken zusammen, die des Potus nicht freigesprochen werden konnten, und bei denen die Delirien unverkennbar die Eigenthümlichkeiten des Delirium potatorum boten.

Durch Exanthem war, abgesehen von der Roseola, unsere Epidemie ebenso wenig charakterisirt als diejenige von Kloten. Dass einmal bei einer Pat. eine von einem Vesicans ausgegangene erysipelatöse Röthung sich einstellte, darf gewiss als zufällig betrachtet werden; nie kam es zur Bildung von Miliaria, Eiterpusteln oder Phlegmonen. Und doch soll nach Herrn *Huber* die Fleischvergiftung sich auszeichnen durch verschiedenartige Exantheme, die bald schon im Beginn, bald erst im Verlauf der Krankheit sich einstellen und bald als Roseolæ, Miliaria, Urticaria, theils als Eiterpusteln, bald als Phlegmone oder Erysipel auftreten. In

unserer wie in der Klotener Epidemie trat die durchaus typische Roseola zu einer bestimmten gesetzmässigen Zeit auf und verschwand ebenso wieder (5.—7. Tag Beginn, Ende der 2. Woche Verschwinden der Roseola).

Nie erlangte in unserer Epidemie (und ebenso in Kloten) die Temperatur schon wenige Stunden nach dem Beginn so bedeutende Höhen wie Herr *Huber* für seine Krankheit angibt (40—41°), sondern erst Ende der ersten oder im Laufe der zweiten und nur ausnahmsweise, nur in schweren Fällen, wurden diese höchsten Temperaturen erreicht. Wir können auch nicht für unsere Fleischtyphen gelten lassen, dass sich ihre Temperaturcurve unschwer von derjenigen des abdominalen Typhus unterscheiden lasse; man vergleiche die von Dr. *Walder* *) wiedergegebenen Curven z. B. p. 16 mit irgend einer Typhuscurve z. B. in *Wunderlich*'s classischem Buche und man wird gewiss, wie wir es fanden, eine auffallende Uebereinstimmung herausfinden. Der einzige Unterschied, auf den wir hinweisen können, mag bei manchen Kranken die kurze Dauer des amphibolen Stadiums, der „Zeit der steilen Curven“ sein; aber wenn die Hypothese *Huguenin*'s richtig ist, dass beim Fleischtyphus geringere Depots von Bacterien und Exsudatmassen in den Mesenterialdrüsen sich ablagern, so würde erklärt sein, warum dieser Theil der Typhuscurve, der von *Biermer* als durch Resorptionsfieber bedingt, bezeichnet worden ist, kürzer ausfällt, als bei den gewöhnlichen Fällen von Unterleibstyphus.

Collaps, der nach Herrn *Huber* manchmal vorkommen solle, ist bei unserer Epidemie von unserem Vater nur einmal beobachtet worden, bei einem nicht in seiner Behandlung stehenden Kinde, zu dem er in der Noth geholt wurde und wo eine Darmblutung den Collaps und später den Tod herbeigeführt hat.

Wadenkrämpfe kamen niemals in unserer Epidemie zur Beobachtung; selten klagten einzelne Pat. über krampfhaftes Ziehen in den Gliedern; einmal wurde wie in der *Huber*'schen Krankheit heisere Stimme und einmal bei einer complicirenden Pneumonie (Fall J. Br.) Oppression auf der Brust beobachtet.

Und im Gegensatz zu der Krankheit, die Herr *Huber* beschreibt, war in der Würenloser Epidemie eine auffallend rasche Reconvalescenz der Genesenden zu constatiren.

Wenn im Fernern Herr *Huber* eine kürzere und eine längere Form der Krankheit statuirt, so könnte das allerdings mit unserem Krankheitsbilde auch geschehen. Aber das kurze Krankheitsbild verlief in der Würenloser Epidemie so leicht, dass nie der Arzt deshalb geholt wurde; nie trat eine choleriforme Erkrankung mit Collaps, nie der Tod in dieser acuten Gastroenteritis auf, wie so häufig in der Epidemie von Wurtzen: und dasselbe gilt von den Erkrankungen nach dem Klotener Sängerfest. Und doch soll das bei der „Fleischvergiftung“ *(Huber)* nicht selten vorkommen.

Noch weniger entspricht die zweite und hauptsächlichste Erkrankungsform dem von Herrn *Huber* entworfenen Bilde. Incubationszeit 6 Tage und darüber: würde allenfalls stimmen; Stuhlverstopfung: in unserer Epidemie nur in etwa 4—5 Fällen

---

*) Ueber die Typhusepidemie von Kloten 1878. Diss. 1879.

während der ganzen Krankheit vorhanden; und für die Klotener Epidemie gibt Dr. *Walder* 18,7—19,4% Fälle mit Obstipation während der ganzen Krankheitsdauer an, so dass Obstipation für die Fleischtyphen, wenn auch nicht ein seltenes, doch kein charakteristisches Symptom ist.

Auch die nervösen Symptome waren anscheinend etwas andere, als wie sie Herr *Huber* als charakteristisch hinstellt; die lange Dauer der Delirien und ihre Intensität machte gar nicht den Eindruck einer besondern Erregung des Centralnervensystems durch ein besonderes Gift, sondern es entsprachen die Delirien etc. dem Fieber. Sobald letzteres bedeutende Grade, zumal bei Individuen, die dem Potus etwas ergeben waren, erreichte, machten sich auch lebhaftere Delirien geltend.

Dagegen spricht Herr *Huber* von einer wichtigen Reihe klinischer Symptome gar nicht, die in der Würenloser wie bei der Klotener und Birmenstorfer Epidemie in hohem Grade auffallend waren und sofort die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich ziehen musste. So der fast ganz constante, von uns bei fast allen Patienten in Würenlos u. d. E. gefundene, in der Klotener Epidemie nach *Walder* in 97% nachweisbare und in ca. 40% fühlbare Milztumor. Die Schwellung dauerte ziemlich lange an, wir fanden sie einige Male noch in den ersten Tagen der Apyrexie.

Ferner bestand häufig auch in der Würenloser Epidemie Meteorismus des Bauches (nach *Walder* in Kloten in 63,5%); Ileocoecalschmerz und Gurren. Ein leichter Bronchialcatarrh war in beiden Epidemien so häufig, dass er zweifelsohne mit zum allgemeinen Krankheitsbilde gehört.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

1. Sitzung im Sommersemester 1880.
Dienstag den 25. Mai, Abends 8 Uhr, im Hôtel Victoria.
Anwesend 17 Mitglieder.
Präsident: Prof. *Pflüger*, Actuar: Dr. *Dick*.

1. Prof. *Pflüger* demonstrirt zwei seltene Augenerkrankungen.

1) Ein Epithelium der Cornea, ausgehend von einem Pterygium.

2) Einen Fall von eigenthümlicher Erkrankung der Conjunctiva bulbi, der bis dahin noch keine sichere Diagnose zulässt; die Erkrankung zeigt sich in einer gürtelförmig um die Cornea verlaufenden Verdickung der Conjunctiva durch Exsudatmassen und kleine Hämorrhagien, woraus im Verlaufe Geschwüre entstehen, die in kurzer Zeit wieder vernarben; dieser Process wiederholte sich schon mehrere Male in ganz gleicher Weise. Von Lupus ist nicht zu reden, ebenso wenig von Syphilis oder Cancroid; ophthalmoscop ist trotz bedeutender Amblyopie nur ein leichter Arterienpuls als pathologischer Befund zu constatiren. Es handelt sich möglicherweise um locale Tuberculose.

2. Dr. *Valentin*: Demonstration des *Geigel*'schen pneumatischen Apparates, aufgestellt im Hôtel Victoria.



Dr. *Valentin* macht als Einleitung die Anwesenden bekannt mit der historischen Entwicklung der Anwendung der pneumatischen Apparate zur Behandlung der Erkrankungen der Luftwege, wobei einige ältere und neuere Apparate demonstrirt werden. Bis vor Kurzem war der *Waldenburg*'sche Apparat zur Inhalation verdichteter Luft und zur Exhalation in verdünnte Luft am meisten gebräuchlich; er ist ziemlich leicht transportabel und genügt völlig den an ihn gestellten Anforderungen, nur hat er den Nachtheil, dass nur wenige Athemzüge gemacht werden können bei einmaliger Herrichtung und dass in Folge dessen an dem Apparate mehrmals manipulirt werden muss und zwar mit ziemlich schweren Gewichten, was für viele Patienten sehr ermüdend ist.

Gegenüber diesem Apparate hat der *Geigel*'sche den Vortheil, dass er leicht mit einer Kurbel in Gang gesetzt werden kann, dass anhaltend beliebige Zeit fortgesetzt und der Luftdruck genau regulirt werden kann.

Der vorgezeigte Apparat ist allerdings nicht transportabel; er entspricht zwei *Waldenburg*'schen Apparaten, in denen mittelst eines Luftschöpfrades verdünnte und verdichtete Luft erzeugt werden kann, je nach Belieben. In den einen Theil soll immer exspirirt, aus dem andern immer inspirirt werden, damit nicht von einem folgenden Patienten die schlechte, vielleicht mit putriden Stoffen verunreinigte Luft inspirirt wird.

Die Indicationen zur Anwendung dieser Behandlungsmethode sind Asthma, Emphysem, Phthisis pulmon., namentlich die beginnende, und chronische Catarrhe des Bronchialbaumes und des Nasenrachenraumes. Die Wirkung ist diejenige, dass durch methodische In- und Exspiration die Residualräume, die bei mangelnder Elasticität der Lungen sehr unreinen Inhalt haben, fleissig ventilirt, dass die verklebten Alveolen wegsam gemacht werden und durch gesteigerte Sauerstoffzufuhr der Stoffwechsel beschleunigt, der Appetit angeregt wird.

Prof. *Luchsinger*: Nach *Pflüger* ist die thierische Oxydation von der Menge der Sauerstoffaufnahme nicht abhängig, also ist wohl die beobachtete Steigerung des Stoffwechsels und Appetites nicht durch Vermehrung der Sauerstoffaufnahme zu erklären, sondern eher durch die psychische Anregung bei der vorgenommenen Procedur.

Dr. *H. Weber* frägt, ob der Effect durch langen Gebrauch der Cur nicht etwa vermehrte Lungenblähung sei? und ob Heilung von Emphysem beobachtet wurde? Dies beides wird von Dr. *Valentin* verneint.

Dr. *Dubois* glaubt, die Erklärung der Wirkung besagter Therapie sei grossentheils in der gymnastischen Lungenübung zu suchen und nicht nur in der Anwendung verdünnter und verdichteter Luft. *Dubois* glaubt auch, dass bei Emphysem die Lungenblähung vermehrt werden könne und mahnt daher zu vorsichtiger Verwendung des Apparates.

Dr. *Valentin*: Die Lungengymnastik leistet jedenfalls in besondern Fällen das Gleiche, aber lässt oft im Stiche, daher sind solche Apparate nöthig; schädliche Einflüsse bei Emphysem sind nur dann denkbar, wenn die Luftcompression unvernünftig hoch gesteigert wird.

Referate und Kritiken.

Brunnendiätetik nebst Führer an die Curorte Mitteleuropas.

Von Dr. *v. Ammon*. VII. Auflage. Herausgegeben von Dr. *H. Reimer*. Leipzig, S. Hirzel. 1880. 305 S.

Die „Brunnendiätetik“ will „Anleitungen zum heilsamen Gebrauche der Gesundbrunnen und Bäder“ bieten und zwar sowohl Aerzten, die ja meistens ohne Kenntniss dieses wichtigen Factors von der Universität kommen und noch jeder Erfahrung entbehren, als auch dem curbedürftigen Publicum. *Ammon* kennzeichnete die Haltung seines Buches mit den Worten: „Der Verfasser schrieb, als spräche er mit einem ihn wegen der Wahl einer Brunnencur berathenden Kranken, dem er bei möglichster Beherrschung und gründlicher Handhabung des Stoffes aus dem Reichthum desselben das Wissensnöthige mitzutheilen beabsichtige.“

Reimer hat das Buch nach dem Standpuncte der jetzt gültigen wissenschaftlichen Ansichten umgearbeitet.

Wir haben keine Arbeit mit wissenschaftlichen Deductionen, aber einen sehr brauchbaren Rathgeber vor uns, der uns auf 147 Octavseiten den Nutzen der Mineralwassercuren, die Vorbereitung zum Gebrauche derselben, allgemeine diätetische Regeln während des letztern, die Wirkung, den Gebrauch der Bäder, die Nachwirkungen und Nachcuren, die Ursachen des Misslingens, sodann die verschiedenen Classen der Mineralwässer, deren chemische Bestandtheile und unterschiedliche Heilwirkungen, die Curen mit Milch, Molken, Kumys, Kräutersäften und Weintrauben, die Seebäder, die Wassercur und endlich die einzelnen Krankheitsformen in ihrer Beziehung zur Heilwirkung bestimmter Gesundbrunnen und Bäder in fasslicher Weise fortführt.

Wir lassen uns nicht auf Einzelheiten ein, von denen einzelne, wie z. B. die supponirte, erst viele Monate nach der Cur sich manifestirende Nachwirkung der Brunn- und Badecuren, für uns nicht gelten. Die Schweiz ist gut berücksichtigt, auch im „Führer an die Heilquellen und Badeorte Mitteleuropas“. Die klimatischen (Luft-) Curorte sind nicht berücksichtigt, da *R.* sie in 2 Bänden besonders bearbeitet hat.

Den Laien ist die Brunnendiätetik recht wohl zu empfehlen und ebenso jenen Aerzten, die nicht Zeit oder nicht das Bedürfniss haben, zur Orientirung eine grössere Balneotherapie zu studiren. *A. Baader*.

Jahrbuch der practischen Medicin.

Herausgegeben von Dr. *Paul Börner*. Jahrg. 1880. Stuttgart, F. Enke, 1880. 780 S.

Das *Börner*'sche Jahrbuch hat seine Aufgabe, den practischen Arzt in den Stand zu setzen, sich in kurzer Zeit mit den für die Praxis wichtigen Fortschritten der gesammten Heilkunde und deren Hülfswissenschaften bekannt zu machen, in dem vorliegenden Jahrgange wieder ausgezeichnet gelöst.

Die medicinischen Leistungen während eines Jahres überblicken zu können, gehört nicht sowohl zu den Vergnügen, als zu Bedürfnissen eines jeden Arztes. Der vorliegende Jahresbericht eignet sich hiezu vor Allem. Gute Aufnahme wird er noch deswegen finden, weil er so zeitig erschienen: schon vor Jahresschluss verliess er die Presse.

Kaufmann.

Ueber Tabes dorsalis.

Von Dr. *N. Weiss*. Wiener Klinik Jahrgang VI, 6. Heft. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1880.

Verf. berücksichtigt in seiner Besprechung besonders die pathogenetischen und diagnostischen Untersuchungen der jüngsten Zeit, die Localisation der tabetischen Neuralgien in den bandelettes externes, die Verhältnisse der Pupille, des Opticus u. s. w. Die patellaren Sehnenreflexe sollen in frühen Stadien verstärkt sein und erst in spätern sinken oder verschwinden. Ueber den Ursprung der Ataxie, das Bestehen von Leitungsstörungen schliesst sich Verf. den allgemein herrschenden Ansichten an, und über die tabetischen Gastralgien, Arthropathien, Exantheme denen der französischen Autoren. Als ätiologisch wichtig lässt Verf. Erkältungen und Syphilis gelten, während Excesse, Heredität

u. s. w. mehr oder weniger abzuweisen seien. Verf. recapitulirt dann kurz die pathologische Anatomie, die Differentialdiagnose besonders der nach Infectionskrankheiten (Diphtherie) auftretenden acuten Ataxie, und endlich die Therapie, bei welcher er einer hydroelectrischen, einer antisyphilitischen Behandlung und von innern Mitteln nur dem Argt. nitr. das Wort redet. Symptomatisch empfiehlt er gegen Schmerzparoxysmen N. salicyl. 4—5 grmm., oder Kali bromat. 3—8 grmm. je in kurzer Zeit zu nehmen, auch leichte farad. Ströme dem Nervenstamm entlang; ebensolche (Kreuz-Symphyse) gegen Blasenleiden. *G. Burckhardt.*

Cantonale Correspondenzen.

Zürich. Arzt und Apotheker. — Zur Geheimmittelfrage. „Audiatur et altera pars.“ Schon vor einiger Zeit war beabsichtigt, in diesen Blättern eine sicherlich auch für unser schweizerisches Medicinalwesen wichtige Frage, d. h. die Annäherung und das bessere Einverständniss von Aerzten und Apothekern anzuregen und zu diesem Ende auf eine seit einiger Zeit in Antwerpen bestehende vertragsmässige Verständigung zwischen Arzt und Apotheker hinzuweisen.

Der Umstand, dass im Corr.-Bl. in einer der letzten Nummern mehrere Geheimmittel (u. A. *Voss*'sche Catarrhpillen und Schweizerpillen von *Brandt*) besprochen und unter Erwähnung einer öffentlichen Erklärung der Apotheker von Elberfeld-Barmen die Erwartung eines ähnlichen Vorgehens gegen Geheimmittel Seitens der schweiz. Apotheker angedeutet wird, gibt mir Veranlassung, meine Einsendung nicht weiter hinauszuschieben, und ich bitte daher um die Erlaubniss, zunächst den erstgenannten Punct berühren und sodann einige Bemerkungen über die Stellung der schweiz. Apotheker zu dem Geheimmittelvertrieb machen zu dürfen.

Der erwähnte Compromiss zwischen dem ärztlichen und pharmaceutischen Stande in Antwerpen ist seit dem Monat October 1878 in Kraft und hat sich, wie ich aus durchaus zuverlässigen Correspondenzen belegen kann, vollkommen bewährt und als segensreich erwiesen.

Der vollständige Text dieser Verständigung, den die schweiz. Aerzte und Apotheker sicher nicht ohne ein Gefühl der Beschämung über unsere Zustände durchlesen können, findet sich in Nr. 49 der „Schweiz. Wochenschr. f. Pharmacie 1880“ (Organ des schweiz. Apothekervereins) abgedruckt, und wir müssen uns hier mit einem kurzen Referat begnügen. Der bewusste Vertrag, der in allen Theilen auf dem Princip voller gegenseitiger Achtung und socialer Gleichstellung der beiden wissenschaftlichen Berufsarten beruht, wird durch einen Passus eingeleitet, dessen vollständige Wiedergabe gestattet sein mag:

„Le Cercle médical d'Anvers et le Corps pharmaceutique de la même ville désirant resserrer l'union et la bonne entente entre les deux fractions du corps médical, et travailler en commun à l'amélioration du bien-être moral et matériel de leurs membres, ont reconnu que pour arriver à cette union si désirable, il était nécessaire:

a) que chaque fraction du corps médical s'abstienne de tout empiétement sur les attributions de l'autre;

b) que chaque fraction du corps médical se conduise vis-à-vis de l'autre avec les sentiments de bienveillance et de confraternité qui doivent unir les membres de la même famille.

Ils ont pensé qu'en se donnant cordialement la main, les deux fractions du corps médical pourraient arriver à la réalisation de mesures utiles à leur bien-être; telles que, entre autres, la proscription des remèdes secrets et celle des spécialités fallacieuses.

Etant d'accord sur ces principes généraux et voulant en préciser les diverses applilations, ils se sont arrêtés aux règles suivantes.“

Wir haben absichtlich diese Einleitung mit den Grundgedanken des Vertrages textuell reproducirt, weil hier der naheliegende billige Einwand, als ob die Verhältnisse in Belgien in keinerlei Weise für uns zutreffen können, gar nicht aufkommen kann, handelt es sich doch in jenem Passus nur um die allgemeinen, rein menschlichen Principien collegialischen Einverständnisses zwischen Arzt und Apotheker. Allein auch die einzelnen Abschnitte und Puncte der Vereinbarung, welche hier nur kurz berührt werden können,

sind in der grossen Mehrzahl für unsere schweizerischen Verhältnisse nicht weniger zutreffend und geeignet, die volle Beachtung und Ueberlegung aller einsichtigen Medicinalpersonen unseres Landes zu provociren.

Der erste Abschnitt des Antwerpener Contractes beschlägt „die beiderseitigen Rechte", beginnt mit dem Passus: „La loi veut que le médecin traite les malades, mais ne leur fournisse pas de médicaments, que le pharmacien prépare et délivre les médicaments mais ne traite pas" und stellt in seinen einzelnen Artikeln namentlich fest, dass der Arzt sich jeder directen und indirecten Einmischung in den Bezug der Medicamente zu enthalten habe, dass der Apotheker dem Patienten, insofern er sich selbst zu behandeln wünsche, die verlangten Arzneistoffe mit Ausnahme heroischer, narcotischer und giftiger Substanzen abzugeben berechtigt sei, dass er sich dagegen jeder Behandlung, jeden Rathertheilens und jeder eigenmächtigen Ersetzung verlangter Arzneimittel durch anderweitige Stoffe zu enthalten habe.

Ausserdem wird statuirt, dass in Nothfällen und bei Abwesenheit von Aerzten der Apotheker ausnahmsweise ein Medicament verabfolgen dürfe, jedoch unter Mitgabe der Ordinationsformel zu Handen des Arztes.

Der zweite Abschnitt betrifft die Gefühle des Wohlwollens und die Grundsätze der Collegialität und hebt mit dem Artikel an: „Les sentiments de bienveillance et de bonne confraternité qu'il est désirable de voir régner entre le médecin et le pharmacien, doivent faire un devoir à chacun d'eux de s'abstenir de tout ce qui pourrait porter atteinte à leur considération mutuelle, et ébranler la confiance que le malade doit avoir en l'un et en l'autre."

Es wird hierauf festgestellt, dass der Arzt den Kranken gegenüber sich aller Auslassungen über Qualität und Preis der Medicamente zu enthalten und bezügliche Aussetzungen dem Apotheker direct oder der vorgesehenen schiedsrichterlichen Commission vorzubringen habe, sowie dass umgekehrt der Apotheker es zu vermeiden habe, irgend welche Aeusserungen über Form und Inhalt der Recepte, Wirksamkeit und Opportunität der Arzneien fallen zu lassen.

Ausserdem werden hinsichtlich der Receptur die auch hier zu Lande bei Maximaldosen und Verstössen gesetzlichen, doch leider allzu lax beobachteten und gehandhabten Vorschriften aufgestellt.

Im Weitern wird den Aerzten thunlichste Erleichterung der für den Apotheker verantwortungsvollen Dispensation durch deutliche und präcise Formulirung der Ordinationen, genaue Signaturen, vorherige Verständigung über seltenere und schwierige Formeln und Anwendung von Novitäten zur Pflicht gemacht.

Der dritte Abschnitt handelt von den Geheimmitteln und Specialitäten und gründet sich auf das erste Alinea seines ersten Artikels, welcher Wesen und Wirkung der Geheimmittel charakterisirt. Jener Passus heisst: „Les remèdes secrets et les spécialités ne sont pas seulement préjudiciables au pharmacien et au médecin, mais sont aussi nuisibles au malade" und ist in der Hauptsache sicherlich als zutreffend anzusehen. Es wird als Norm festgehalten, dass weder der Arzt Geheimmittel zu ordiniren noch der Apotheker solche zu verkaufen habe und dass die angeführte Commission über die Qualification eines Productes als Geheimmittel entscheide. Hinsichtlich der Specialitäten, von denen nur eine Anzahl wirklich nützlicher gestattet bleiben soll, wird bestimmt, dass der Arzt nur in Ausnahmsfällen sich der Specialitäten bedienen und dabei nur solche von bekanntem Inhalt und bekannter Bereitungsweise wählen solle. Für diese Fälle sind die Formeln maassgebend, welche durch die Commission oder sonstige Experten für das betreffende Medicament festgestellt und in den Fachschriften des Landes publicirt sind. Diese nach vereinbarten Officinalformeln hergestellten, ihrer Zusammensetzung nach genau normirten Präparate sind statt der eigentlichen Specialitäten zu verabreichen und letztere nur auf ganz bestimmtes Verlangen des Kranken oder Anordnung des Arztes abzugeben. Im Uebrigen sollen Specialitäten weder angekündigt, noch von den Apothekern Niederlagen übernommen werden.

In dem letzten Abschnitte endlich wird die besprochene gemeinschaftliche Commission instituirt und in folgender Weise angeordnet:

„Pour aplanir les différences qui peuvent surgir entre le médecin et le pharmacien sur des faits de pratique médicale, il est institué un Conseil de conciliation composé de

7 membres, dont trois désignés par le Corps médical et trois par la société de pharmacie. Ces six délégués nomment le 7e membre.“

Dieser Commission kommt es zu, alle vorkommenden Anstände zu schlichten, gemeinsame weitere Normen über Detailfragen aufzustellen und in jeder Weise das nähere Einverständniss zwischen den Medicinalpersonen zu fördern. Von den bezüglichen Bestimmungen verdient noch hervorgehoben zu werden, dass bei schiedsrichterlichen Entscheidungen der sich nicht fügende Theil als ausgetreten zu betrachten ist und alle Folgen seiner Ausschliessung aus dem ärztlichen oder pharmaceutischen Vereine zu gewärtigen hat.

Im Anhange folgen formelle Puncte und Uebergangsbestimmungen.

Fassen wir diese Vereinbarungen vom Standpuncte unserer Verhältnisse aus in's Auge, so darf wohl ohne Weiteres ausgesprochen werden, dass selbst da, wo normale collegialische Verhältnisse zwischen beiden medicinischen Berufsarten existiren und daher die Aufstellung eines Arbitriums nicht in den Vordergrund tritt, dennoch, wie mir ein höchst ehrenwerther, an Lebenserfahrung reicher Arzt meiner Stadt bemerkt hat, eine Verbindung der Aerzte und Pharmaceuten zu Besprechung der auf Verordnung und Dispensation bezüglichen Fragen nützlich wäre, da ja zu rationeller medicamentöser Behandlung des Kranken ein gemeinsames Einverständniss und Zusammenwirken nothwendig ist.

Es würde u. A. auch dahin gehören:

1) Vorlegung von Arzneistoffen und ihren Präparaten, sowie Vorschläge zu Verbesserung der letztern.

2) Besprechung über Receptformeln und eventuelle Fehlerhaftigkeit derselben nebst Vorschlägen zu rationelleren Verordnungen.

3) Besprechung von Geheimmitteln auf Grund ihrer Prüfung.

4) Berathung und Kritik über schriftliche Anfragen und über Anzeigen von Aerzten und Apothekern.

5) Zur Ergänzung obiger Aufgaben in soweit nöthig auch eine schiedsrichterliche Thätigkeit der Commission, welche sämmtliche obige Aufgaben in ihren Bereich zu ziehen und die Ergebnisse bekannt zu machen hätte.

Deren Wahl und Bestellung könnte in ähnlicher Art wie diejenige der Commission von Antwerpen geschehen.

Damit beschliessen wir dieses Referat, mit der Bitte, dass wohlmeinende und patriotisch gesinnte Mediciner und Pharmaceuten die Sache überlegen und objectiv prüfen möchten, und nicht ohne die Hoffnung, dass da und dort in kleinern und grössern Städten das Eis gebrochen und ein Anfang zur Nachahmung der wackern Collegen in Belgien gemacht werden wird. Möge ein solcher allüberall Gutes stiften und zu beidseitiger Befriedigung führen!

Zu Handen solcher Herren Collegen, die sich für diese Frage interessiren, liegen bei der Redaction eine Anzahl von Exemplaren des ausführlichen Textes der Antwerpener Vereinbarung.

Was nun schliesslich den in einer Correspondenz dieses Blattes geäusserten Wunsch betrifft, es möchten auch in der Schweiz die Apotheker gegen die Geheimmittel in ähnlicher Weise Stellung nehmen, wie es die Apotheker des Kreises Elberfeld-Barmen (und übrigens auch an andern Orten Deutschlands) gethan haben, so wünscht dies Niemand mehr, als der Einsender dieser Zeilen; gerade deshalb aber sieht er sich zu einem offenen Worte an das schweiz. Medicinalpersonal nach seiner Ueberzeugung und Stellung verpflichtet, denn es gibt ernste Situationen, in denen Schweigen und Vertuschen zum unverzeihlichen Unrecht wird und wo die Wahrheit gesagt und gehört werden muss, selbst auf die Gefahr hin, da oder dort verpönt zu werden.

Vor Allem aus mag an die Thatsache erinnert werden, dass s. Z. der schweiz. Apothekerverein, der den grössern Theil der schweiz. Apothekenbesitzer umfasst, anlässlich des Geheimmittelgesetzes, das zum grossen Bedauern vieler ernster denkender Medicinalpersonen abgelehnt wurde, in entschiedenster Weise sich zu Gunsten einer einschränkenden Gesetzgebung über Geheimmittelvertrieb erklärt hatte und dass Vertreter dieses Vereins bei allen Berathungen sowie bei Ausarbeitung des Gesetzes sich in positivster Weise betheiligten, um zum Danke in den eidg. Räthen Verunglimpfungen ihres Standes einzuerndten, dass ferner sogar Seitens pharmaceutischer Gesellschaften der roman. Schweiz,

wo Specialitäten und med. Geheimmittel von jeher an der Tagesordnung waren, in öffentlicher Publication der Bevölkerung Aufschluss über das Wesen und die Nachtheile dieser Producte ertheilt worden ist, und dass endlich eine grosse Zahl schweiz. Apotheker über die Frage nicht anders denken, als schweiz. Aerzte und als die Collegen in Deutschland.

Wenn man aber gefragt wird, warum nur gedacht und nicht längst entsprechend gehandelt werde, so muss zunächst an eine objective Beurtheilung der schweiz. pharmaceutischen Verhältnisse und objective Vergleichung derselben mit denjenigen Deutschlands appellirt werden. Dieselbe fällt leider in mancher Richtung nicht zur Ehre des schweiz. Medicinalwesens aus. Wir berühren aber nur wenige Hauptpuncte. In Deutschland ist der Apothekerberuf, ganz abgesehen von der nach den Einen höchst rationellen, nach den Andern entbehrlichen Limitation der Apothekenzahl, durch einlässlichere, strengere und vielerorts namentlich strenger gehandhabte Gesetze vor einer Menge von Eingriffen in den ihm zustehenden Arzneiverkauf geschützt, namentlich aber übt er im deutschen Reiche (aber auch in andern Ländern) seinen Beruf voll und ganz aus, d. h. es steht ihm nicht allein das Recht des Handverkaufs von Arzneistoffen, sondern namentlich der Bereitung und Dispensation ärztlich verordneter Medicamente zu, von welcher Regel nur in besondern Fällen Ausnahmen gestattet sind.

Es ist daher nicht unnatürlich, dass die in ihrem Berufe weit weniger geschmälerten deutschen Apotheker das Bedürfniss empfinden und sogar die Pflicht fühlen, die Aerzte in den Bestrebungen zur Unterdrückung des Geheimmittelvertriebes wirksam zu unterstützen.

In der Schweiz dagegen fand bisher Beschränkung der Apothekenzahl nach dem Bedürfnisse nur in wenigen Cantonen statt, der Schutz der Pharmacie gegenüber unberechtigtem Arzneiverkauf von Seiten der Material- und Droguenhandlungen etc. ist vielfach äusserst mangelhaft, mancherorts geradezu fehlend und, was die Hauptsache ist und den ganzen Status quo illustrirt, — neben den Cantonen romanischer Zunge und den 4 oder 5 grössten Städten der deutschen Schweiz bietet kein Ort dem Pharmaceuten die Bedingungen normaler Existenz und regelrechter Berufsführung in dem Sinne, in welchem der Begriff „Apotheker“ in den Staaten mit geordneten pharmaceutischen Verhältnissen gefasst wird! Ueberall, mit Ausnahme der bezeichneten Fälle, findet sich der schweiz. Pharmaceut zum Arzneihändler, um nicht zu sagen zum Arzneikrämer degradirt und sein wohlerworbenes eidg. Diplom schützt ihn zur Stunde noch nicht vor dem schreienden Missverhältniss gegenüber den in beruflicher und socialer Hinsicht normal situirten Fachgenossen!

In diesen Verhältnissen, d. h. in der im grössten Theil der Eidgenossenschaft noch bestehenden und geübten unbeschränkten ärztlichen Selbstdispensation, die, wir betonen es, in keinem namhaften europäischen Staate (in England nur für eine gewisse Classe von Medicinalpersonen) existirt, — liegt der Schlüssel zur Erklärung einer vielfach abnormen und vom Standpuncte eines gesunden Medicinalwesens bedauerlichen Bethätigung des pharmaceutischen Standes, wie sie da und dort signalisirt wird!

Es ist fürwahr eine einfache, durch die menschliche Natur und den Selbsterhaltungstrieb gegebene Consequenz einer eminenten, continuirlichen, in moralischer Beziehung deprimirenden Schmälerung und Verkürzung in dem Berufe, dessen Qualificationsausweise bei uns nicht leichter als in andern Ländern erlangt werden, dass der Apotheker, selbst wo seine Principien von Hause aus nach anderer Richtung gehen, nach und nach, unter dem Drucke öconomischer Rücksichten zu unpassenden Erwerbszweigen greift, zum mindesten aber solcher Versuchung stetsfort ausgesetzt ist.

So muss eine mangelhafte, im höchsten Grade der Reform bedürftige Gesetzgebung im Medicinalwesen nicht weniger als auf andern Gebieten schliesslich zu einer gewissen Demoralisation und zu allerhand ungesunden Zuständen führen, zu denen freilich, wie uns von einem namhaften ausländischen Fachmann, wohl nicht mit Unrecht, geschrieben worden ist, auch das gehört, dass ein in einem Schweizer-Canton niedergelassener, weder mit einem cantonalen, noch mit einem schweizerischen Diplom versehener, also ungesetzlich in der Schweiz practicirender Apotheker das schweiz. Wappen als Fabrikmarke einer Specialität missbraucht, deren zugehörige Reclamen (vide u. A. die circa 400 Druckzeilen einnehmende Reclame in „Nieuwe Rotterdamsche Courant vom 29. Oct. 1880) sich jeder Beurtheilung entziehen. —

Nur selten*) hat man bis jetzt den Muth gehabt, diese Schattenseiten unseres schweiz. Sanitätswesens unverhohlen darzulegen, noch viel weniger es dazu gebracht, das Uebel an der Wurzel anzugreifen, und das Wagniss des schweiz. Apothekervereins, der anlässlich des Geheimmittelgesetzes, resp. eines damals in erweiterter Form vorliegenden Gesetzesentwurfs „über den Verkauf von Arzneistoffen und Giften" den Cantonsregierungen, in Gestalt einer Anfrage, eine Reform der „unbeschränkten Selbstdispensation" vorschlug, welches Institut, obwohl durch längern Bestand scheinbar sanctionirt, doch in unserer Zeit notorisch unhaltbar wird, hat leider in maassgebenden ärztlichen Kreisen keine Empfehlung, von Seiten der cantonalen Sanitätsbehörden, um von Mehrerem an dieser Stelle nicht zu reden, theils abweisende, theils ausweichende, theils und zwar vorwiegend keine! Beantwortung gefunden.

Bei diesem Anlasse erfordert es das Recht der Wahrheit, einem vielfach gehörten, in seiner Naivität nahezu boshaften Einwand gegenüber, als ob die vom schweiz. Apothekerstande angestrebte Aufhebung der Selbstdispensation schon durch unsere geographischen Verhältnisse unmöglich werde, das Factum auch hier wieder zu betonen, dass, insoweit es sich um die officiellen Schritte des schweiz. Apothekervereins handelt, niemals die Aufhebung, sondern die Reform und Beschränkung fraglichen Institutes im Sinne einer Abschaffung für Ortschaften und Städte mit öffentlichen Apotheken (nebst ihrem nähern Umkreis) postulirt wurde!

Der schweiz. Apothekerverein, welcher sich freuen darf, in ähnlicher Weise wie der ärztl. Centralverein auch im Auslande mannigfache Anerkennung seiner Bestrebungen gefunden zu haben, und dessen Mitglieder an dem schätzbaren Beneficium unserer Tage, etwas besser als ihr Ruf zu sein, gleichfalls zu participiren hoffen, hat, wie die ärztlichen Vereine, den dringenden und vaterländischen Wunsch, an seinem Theile zu einer glücklichen Neugestaltung eines wohlgeordneten, die Kritik auch des Auslandes bestehenden schweiz. Medicinalwesens beizutragen, glaubt aber, dass zu solcher gedeihlichen Entwicklung der Dinge ebenso sehr wie die volle und aufrichtige Anerkennung und Wahrung der Stellung und Competenzen des Arztes auch die Würdigung und Ermöglichung der Berufssphäre und der Rechte des Apothekers gehört, ja Grundbedingung ist, und wie er als Corporation zu dem Ersteren bereitwillig und collegialisch die Hand bietet, so wagt er es, zu erwarten, dass der ärztliche Stand seinerseits, eingedenk nicht allein dieser und jener Mängel und Inconvenienzen, sondern auch mancher positiver Leistungen auf pharmaceutischem Gebiete, dereinst der Reform des schweiz. Apothekenwesens, welche der Apothekerverein anstrebt und deren Desiderate demnächst in einer statistischen Arbeit niedergelegt werden sollen, eine wohlwollende Beachtung und nach objectiver Prüfung auch thatkräftige Unterstützung zuwenden werde.

Dann wird, durch einiges Zusammengehen der beiden Fractionen unseres Medicinalpersonals nicht allein der als Schwindel qualificirte Theil des Geheimmittelvertriebes erfolgreicher bekämpft werden, sondern manches Andere wird sich überdies erreichen lassen, und Medicin und Pharmacie werden dabei an segensreicher Wirksamkeit und an Achtung gewinnen! Quod Deus bene vertat! *Ed. S.*

Zürich. Pockenspital. 8. April. Aus Töss bekamen wir noch zwei Fälle von Variola in Behandlung, welche, wie die 3 in Nr. 5 dieses Blattes erwähnten Erkrankungen, den Ausgang in Genesung nahmen.

1) J. W., 30 Jahre alt, Schlosser; aufgenommen 20. Februar. In der Jugend geimpft; alte Narben; 1868, 1871 und 10. Februar 1881 ohne Erfolg revaccinirt. Ist der Ehemann der Hebamme C. W.

Erkrankt 17., Exanthem 19. Februar.

2) S. Z., 38 Jahre alt, Hausfrau; aufgenommen 20. Februar. In der Jugend geimpft; alte Narben; 10. Februar 1881 ohne Erfolg revaccinirt. Wohnt im gleichen Hause, wie das früher angeführte Kind B. K., welcher am 1. Februar erkrankt sein soll; kam auch wiederholt mit demselben in Berührung, so namentlich am 3. Februar, wo das Kind 24 Stunden in ihrer Wohnung zubrachte.

Erkrankt 16., Exanthem 19. Februar.

---

*) Wir machen auf pag. 701, 1880 unseres Blattes aufmerksam, wo wir klar und offen Stellung genommen haben und zwar zu Gunsten der Apotheker. Redact.



Schlimmere Folgen zog eine Hausepidemie in Bülach nach sich, welche wir der unverantwortlich leichtsinnigen Gesundheitspolizei in Chauxdefonds zu verdanken haben.

1) E. S., 22 Jahre alt, Dienstmagd; aufgenommen 3. April (behufs Evacuation der Wohnung); wohnhaft gewesen in Chauxdefonds; besuchte daselbst Mitte Februar (wahrscheinlich am 15.) eine Freundin, welche ihre gerade an Variola leidende Hausherrin zu pflegen hatte; mit der pockenkranken Frau kam E. S. nicht in Berührung; am 28. Februar bekam E. S. Kreuzweh und Kopfschmerz; reiste am 1. März nach Bülach, kam dort am gleichen Tage an; am 2. März traten ganz vereinzelte Pusteln auf, worauf sich Pat. vollständig wohl fühlte; an der Nase lässt sich eine unzweifelhafte kleine Pockennarbe nachweisen.

In der Jugend geimpft; alte Narben; am 18. März ohne Erfolg revaccinirt.

E. S. nahm ihre Wohnung sofort bei ihrem Bruder F. S. in Bülach; successive erkrankte nun die ganze Familie an Variola:

2) Anna S., 32 Jahre alt, Hausfrau; aufgenommen 18. März. In der Jugend geimpft; alte Narben; nicht revaccinirt.

Erkrankt 12., Exanthem 15. März; geheilt.

3) Hulda S., $2^1/_2$ Jahre alt, aufgenommen 18. März. Nicht geimpft.

Erkrankt 14., Exanthem 15. März; starb 3. April (Diphtheritis des Rachens und Kehlkopfs).

4) Felix S., 34 Jahre alt, Bäcker; aufgenommen 21. März. In der Jugend geimpft; alte Narben; am 18. März ohne Erfolg revaccinirt.

Erkrankt 19., Exanthem 21. März; geheilt.

5) Ernst S., $3^3/_4$ Jahre alt, aufgenommen 21. März; am 18. März ohne Erfolg geimpft.

Erkrankt 20., Exanthem 21. März; starb 31. März (Diphtheritis des Rachens und Kehlkopfs; doppelseitige eitrige Pleuritis).

6) Adolf S., $1^3/_4$ Jahre alt; aufgenommen 3. April. Nicht geimpft.

Erkrankt 28., Exanthem 30. März. In Reconvalescenz.

Ausserdem traten noch folgende Pockenkranke ein, wo die Aetiologie zum Theil unklar geblieben ist.

1) K. S., 26 Jahre alt, Sattler; Riesbach; aufgenommen 7. März. In der Jugend geimpft; alte Narben. Nicht revaccinirt.

Erkrankt 2., Exanthem 6. März.

2) H. S., 28 Jahre alt, Taglöhner; Riesbach; aufgenommen 9. März. In der Jugend geimpft; alte Narben; keine Revaccination.

Erkrankt 6., Exanthem 8. März.

Wurde wahrscheinlich auf der Wanderschaft inficirt, reiste im Februar in den Cantonen Bern, Basel, Solothurn herum.

3) K. H., 60 Jahre alt, Kaufmann; Seebach; aufgenommen 24. März. In der Jugend geimpft; alte Narben; 1880 ohne Erfolg revaccinirt.

Erkrankt 16., Exanthem 18. März. *C. Nauwerck.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Die V. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande findet Samstags, den **21. Mai** 1881 zu **Bern** statt.

Die Verhandlungsgegenstände sind:

I. Vorträge und Demonstrationen auf den Kliniken.

8 Uhr:
- Inselspital. Prof. *Kocher*.
- Entbindungsanstalt. Prof. *Peter Müller*.

9 Uhr:
- Inselspital. Prof. *Lichtheim*.
- Augenheilanstalt. Prof. *Pflüger*.
- *Jenner*'sches Kinderspital. Prof. *Demme*.
- Waldau. Dr. *G. Burckhardt*.

Daneben sind geöffnet und laden die Herren Collegen zum Besuche ein die pathol.-anatomische Anstalt (Prof. *Langhans*) und die Irrenanstalt Waldau (Prof. *Schärer*).

II. Allgemeine Sitzung im grossen Saale der Einwohner-Mädchenschule präcis 12 Uhr:

1. Antrag der Aerzte-Commission: Im Anschlusse an unsere Verhandlungen zu Olten und zu Basel und in der Meinung, dass es die Pflicht einer grossen schweizerischen Aerzteversammlung sei, für die Frage des Epidemiengesetzes jederzeit einzustehen, legen wir der Versammlung folgende Thesen zur Abstimmung vor:

1) Die Maassnahmen gegen Epidemien sind durch ein eidgenössisches Gesetz anzuordnen und durch die Cantone auszuführen.

2) Als unerlässlich betrachten wir: a) die Anzeigepflicht; b) die Isolirung, oder wo diese nicht möglich: c) die Evacuirung der ansteckenden Kranken; d) die Sorge für ärztliche Behandlung; e) die Desinfection; f) gegen Pocken die obligatorische Vaccination.

Da der Gesetzesentwurf vor der hohen Bundesversammlung liegt, kann es sich weniger um die Wiederaufnahme der Discussion als um eine Stimmabgabe handeln, welche die Stellung der Aerzte-Commission corrigirt oder unterstützt.

2. Ueber die Architectur des Gehirns und Rückenmarks, Prof. *Aeby* (Bern).

3. Sur l'élongation des nerfs, Prof. *Prevost* (Genève).

III. Banket im Bernerhof um 2 Uhr.

Am Vorabend der Zusammenkunft, Freitags den 20. Mai, Abends 8 Uhr, hält der medic.-pharmac. Bezirksverein des Mittellandes im Zähringerhof seine Sitzung ab, zu der alle Collegen auf das herzlichste eingeladen sind.

Herr *Hug-Braun* (*Kocher*'s Privatspital-Verwalter) wird am 21. Mai im Casino eine Ausstellung von Verbandartikeln aus der Schaffhauser Verbandstofffabrik veranstalten.

Eidgenössische Medicinalgesetzgebung. Für die Genese und die spätere Fortentwicklung des projectirten eidgenössischen Seuchengesetzes ist es von nicht zu unterschätzendem Werthe, das Gedeihen des „Bundesgesetz, betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der schweizerischen Eidgenossenschaft“ zu controliren. Sowie dieses sich in so kurzer Zeit vollkommen eingelebt hat, und Niemand ernstlich die Rückkehr zum frühern Chaos wünscht, gerade so würde sich sicher das eidgenössische Seuchengesetz bald genug die allgemeine Anerkennung erwerben, obgleich bei ihm, das eben weitaus tiefer in die socialen Verhältnisse eingreift, grössere und mannigfaltigere Schwierigkeiten zu überwinden sind.

Auch das Bundesgesetz über die Freizügigkeit überschreitet die kleinen Steinchen, die ihm noch zuweilen unter die Füsse kommen, ruhig und ohne Schwierigkeit. Wir theilen nach ganz zuverlässigen Quellen den nachstehenden Beweis hiezu mit; er fand schon in der Tagespresse Erwähnung, und so kann uns Aerzten eine genaue Kenntniss der Sachlage dieses an und für sich unbedeutenden und unwichtigen Conflictes nur willkommen sein.

In der Recurssache des Dr. med. *M. Witzinger*, gebürtig aus dem Canton Schaffhausen, zur Zeit in Kerzers, Cantons Freiburg, gegen den Staatsrath des Cantons Waadt, betreffend Ausübung des ärztlichen Berufs, hat der Bundesrath gemäss dem Antrag des Departements, nach Einsicht von den Acten, woraus sich ergeben:

1) Herr *Witzinger*, der unter'm 26. März 1878 das medicinische Doctordiplom der Universität Genf erworben hatte, suchte, hierauf gestützt, am 19. Januar 1881 beim Departement des Innern von Waadt die Erlaubniss nach, im dortigen Canton den ärztlichen Beruf ausüben zu dürfen.

2) Dieses Gesuch wurde abschlägig beschieden und letzterer Bescheid entgegen dem Gutachten des leitenden Ausschusses für die eidg. Medicinalprüfungen vom Staatsrathe des Cantons Waadt durch Schlussnahme vom 14. März aufrecht erhalten —

in Erwägung:

1) Das Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der schweiz. Eidgenossenschaft vom 19. December 1877 (a. S. n. F. III, 379) bestimmt in Art. 1, litt. b:

„Zur freien Ausübung ihres Berufes im Gebiete der ganzen Eidgenossenschaft sind befugt: diejenigen Personen der genannten Berufsarten (Aerzte, Apotheker und Thier-

ärzte), welche vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Diplom des Concordates vom 2. August 1867 oder auf eine cantonale Prüfung hin ein Patent erworben haben, das zur unbedingten Praxis in demjenigen Canton berechtigt, welcher dasselbe ausgestellt hat."

Hiemit ist Art. 4 des genferischen Gesetzes sur l'exercice de l'art de guérir, vom 6. September 1876 in Verbindung zu bringen, welcher besagt: „Les diplômes de doctorat de la Faculté de Médecine de Genève donnent le droit à l'exercice immédiat de l'art de guérir."

2) Aus der letztern Bestimmung geht unzweideutig hervor, dass im Canton Genf das medicinische Doctordiplom der dortigen Universität die cantonale Prüfung bedeutet, bezw. dieselbe ersetzt und dass dasselbe das einzige Patent ist, welches vor Inkrafttreten des allegirten Bundesgesetzes, d. h. vor dem 15. April 1878, zur Praxis im Canton Genf erworben zu werden braucht und erworben werden konnte, während eine andere cantonale Prüfung daneben nicht bestand. Es folgt dies auch aus einem zu den Acten gebrachten, dem Petenten durch den Staatsrath von Genf mitgetheilten Protocollauszug vom 7. November 1879, worin mit Bezug auf das medicinische Doctordiplom der Universität Genf die Erklärung enthalten ist: „lequel doit être considéré comme constant l'examen d'Etat."

3) Der Petent *Witzinger* ist nun im Besitz eines medicinischen Doctordiploms der Universität Genf, welches am 26. März 1878, also noch vor Inkrafttreten des mehrgenannten Bundesgesetzes ausgestellt wurde, und Kraft desselben ist ihm dann auch das Recht gewahrt, seinen Beruf als Arzt in der ganzen Eidgenossenschaft ausüben zu dürfen;

beschlossen:

1) Der Recurs des Dr. *Witzinger* ist begründet erklärt und der Staatsrath des Cantons Waadt demgemäss eingeladen, demselben die Ausübung des ärztlichen Berufs im dortigen Canton ohne Weiteres zu gestatten.

2) Dieser Beschluss ist dem Herrn Dr. *Witzinger* sowie dem Staatsrath des Cantons Waadt mitzutheilen.

Wir freuen uns, dass die Uebergangszeit, welche solche Umgehungen eines eigentlichen Staatsexamens ermöglichte, zu Ende ist; aber wir freuen uns auch, dass das Recht, das eidgenössische Gesetz über die cantonalen Bedenklichkeiten siegte.

— **Die Arzneitaxe** für eidgenössische Militärlieferungen ist im Auftrage der eidg. Militärsanitätsbehörde durch den Vorstand des schweizerischen Apothekervereines und den eidgen. Stabsapotheker revidirt, von der Behörde genehmigt und im Druck erschienen. Sie kann zu 1 Fr. von Herrn *B. Studer*, eidgen. Stabsapotheker in Bern, bezogen werden.

Glarus. Zum Arzt am neugeschaffenen Cantonsspital wurde erwählt Dr. *Fritsche*, früherer Assistent von Prof. *Rose*.

St. Gallen. Bezugsquelle der animalischen Lymphe von Dr. Hay in Wien. Herr *C. Fr. Hausmann*, Fabrikant chemisch-pharmaceutischer Präparate in St. Gallen, theilt uns mit, dass er von dem bekannten Impfarzt Dr. *Hay* in Wien die Generalvertretung der Lymphe aus dessen Anstalt für die ganze Schweiz erhalten habe. Um diese in Oesterreich sehr bekannte und beliebte Lymphe in der Schweiz rasch einzubürgern, meldet uns Herr *Hausmann*, dass er an Bezirks-Impfärzte oder an cantonale Sanitätsdirectionen Proben gratis abgebe. Der Preis für diese, bekanntlich vom Kalbe gewonnene, Lymphe ist, auf Doppelbeinnadeln (getrocknet) oder in Capillaren (flüssig) bezogen, in St. Gallen derselbe wie in Wien in der Anstalt selbst (1 fl. ?).

Wir sind überzeugt, dass manche Collegen gerne mit diesem Präparate aus der Musteranstalt *Hay*'s Versuche machen werden, und sehen Mittheilungen über die damit erzielten Erfolge entgegen.

Ausland.

Baden-Baden. Versammlung süddeutscher Neurologen und Irrenärzte. Die 6. Wanderversammlung süddeutscher Neurologen und Irrenärzte findet den 21. und 22. Mai in Baden-Baden statt. Wir bedauern, dass dieselbe dieses Jahr mit der schweizerischen Aerzte-Versammlung collidirt, da eine Anzahl schweizer Collegen derselben regelmässig beiwohnen.



Briefkasten.

Herrn Dr. *Haab*; Prof. *Schär*; Dr. *Nauwerck*; Dr. *H. v. Wyss*, Zürich; Dr. *W. Joos*, Schaffhausen; Dr. *Dick*, Bern; Prof. *Emmert*; Dr. *R. Meyer-Hüni*: Besten Dank. — Herrn Dr. *Sigg*, Andelfingen: Unsern Dank. Rest pressirt nicht. Ihre Elaborate sind ja nie moutarde après dîner. — Herrn Dr. *Courvoisier*, Riehen; Dr. *Münch*, Brestenberg; Dr. *Albrecht*, Neuchâtel: Besten Dank. — Herrn Dr. *N. N.* in X.: Dass ein Sanitätsrath in einem grösseren Canton der Urschweiz Nachtbesuche auf 20 Minuten Entfernung mit 80 Rappen, eine Consultation nebst Medicament bei Erwachsenen gleichfalls mit 80 Rappen (bei Kindern mit 60 Rappen) bei wohlhabenden Patienten berechnen soll, klingt uns so unglaublich, dass wir vorläufig annehmen, Sie seien von Ihrem Gewährsmann dupirt worden. Wenn das richtig wäre, so würde der Betreffende in seiner Forderung unterhalb der eines Barbiers sich rangiren — das glauben wir vorläufig nicht! — Herrn *Theod. Hahn* in St. Gallen: Seit Sie die Redaction mit Ostentation auf die „Gedenktafel der Impffreunde" geheftet, überhäufen Sie uns mit freundlichen Zusendungen. Heute legen Sie uns den Vegetarianer Nr. 7 vom 1. Juli 1877 franco in's Haus (der somit fast 4 Jahre gebraucht, um hier einzutreffen); er enthält dafür ein schönes Jubelepos auf Sie und Ihre vegetarianischen Liebhabereien. Trotz dem begeisterten: „Statt Leichenresten von zerfleischten Thieren, Soll unser Tisch zum frohen Mahl uns bieten Die Frucht der gold'nen Aehren! Buntes Obst Und saft'ge Kräuter mögen ihn beladen! Befreit vom dunklen Wahn der alten Lust Geniesset der Gesundheit holde Kost!" befinden wir uns wohl bei Beefsteak und Braten und Ihre Versuche, auf poetischem Wege uns eines Besseren zu belehren, prallen an uns ab wie Hollunderkügelchen auf einem Steine. Suum cuique! — Herrn Prof. *Bäumler* in Freiburg: Besten Dank für Ihre Mittheilung. Das in Aussicht Gestellte soll willkommen sein!

1150 Meter über Meer.

Kurhaus St. Beatenberg.

$2^1/_2$ Stunden von Interlaken.

Eröffnung der Sommersaison den 1. Mai.

Es empfiehlt sein Geschäft bestens den Herren Collegen

Dr. Albert Müller, Besitzer und Kurarzt.



Schwefelbad Alveneu.



3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** 5 Stunden von Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Die ganze Bade-Einrichtung, dabei auch **Inhalationen, Douche-** und **Dampfbäder,** wurden nach **neuestem** Dampfheizungssystem umgeändert, wodurch der Kurerfolg ungleich **sicherer** ist.

Ausgedehnte Fichtenwälder mit Anlagen in **nächster** Nähe.

Nebst dem Tiefenkastner Eisen- und dem Soliser Jod-Säuerling, die zur Anstalt gehören, wird jedes andere Mineralwasser besorgt.

Nähere Auskunft und Prospecte franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. **V. Weber** und bei der **Direction.**

Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle**, früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den **Krankheiten der Harnorgane** (Nieren-, Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten. Schon 1584 sagt **Th. Tabermontanus** von den **Wildunger Mineralwässern:** Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, führen „ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen.“ — **Prof. Wichmann** (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, (harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen.“ — **Prof. Dr. E. Osann** (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Prostata, anomalen Hämorrhoiden haben sich die diuretischen und schleimauflösenden **Wildunger Wasser** mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben.“ **Hufeland** ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde Bd. 68 Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolg gebraucht hatte: **„Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!“** — **Prof. Lebert** (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 9. Bd. 2. Hälfte) sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser.“ — Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der **Wildunger Helenen-Brunnen** den grössten Ruf erworben..... „Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen (Klinische Balneologie, Professor G. L. Dittrich, München 1862). Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im **Badelogirhause** und dem **Europäischen Hofe** — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft zu Bad Wildungen.

[D & C-F]

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE **ausgezeichnet durch die mild auflösende und kräftig abführende Wirkung,** enthält in 1000 G. an Sulfate: 47.9, Chlormagnesia: 1.8, Natron bicarbonicum: 1.2. — Vorräthig bei E. Ramsperger, Basel, in allen renommirten Mineralwasser-Dépôts und den meisten Apotheken, doch werden die Herren Aerzte gebeten, stets die Bezeichnung **„FRANZ JOSEF“ Bitterquelle** zu gebrauchen. Die Versendungs-Direktion, Budapest.

[H-1181-Q]

Ct. Aargau. **BAD SCHINZNACH.** Schweiz.

Eisenbahn-Station. **Telegraphen-Bureau.**

Distanz von Basel $1^1/_2$ Stunden via Olten oder Bötzberg.
Täglich 23 Züge und 8malige Briefausgabe.
Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September.

Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff. Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeine Schwäche. Die Lage von Schinznach ist reizend, die schönsten Excursionen können per Eisenbahn, per Wagen oder zu Fuss gemacht werden. Mildes Klima. Wald. Milchkuren. Reducirte Bäderpreise.

Neu erbaute Kapelle im Etablissement. Für Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an
(M-1240-Z) *Hans Amsler, Director.*

Soolbad Schweizerhalle

bei **Basel,** am Rhein und am Saum stundenlanger Buchenwaldungen. Direkte Leitung der Soole in die Badgefässe. Künstliche Kreuznacher-Bäder. Besondere Verpflegung Herzkranker.

Badearzt: [H-1600-Q] ***Eigenthümer:***
Dr. J. Martin. ***J. Brüderlin.***

Soolbad Rheinfelden.

Kochsalzgehalt der Soole ‰: Rheinfelden 311,63.
(Dürrheim 255,37. Bex 156,66. Nauheim 29,29. Kreuznach 14,15.)

Vorzügliche Doucheeinrichtungen. Rhein-Bäder. Inhalationen. Milchkur. Gelegenheit zu Ausflügen. Waldparthien. Kurmusik. Salmenfischereien. (H-1422-Q)

Hôtel DIETSCHY am Rhein. — Hôtel SCHÜTZEN.
Hôtel RHEINSOOLBAD.
Hôtel BELLE-VUE. — Hôtel SCHIFF. — Hôtel ENGEL.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.
Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.
Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.
Alle fremden Mineralwasser.
Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.
Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

[Macto-58/III-F]

Die
Basler Nachrichten
erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 17. 20, halbjährlich Fr. 8. 70, vierteljährlich Fr. 4. 50, franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jeden Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Station Zug. **Schoenbrunn.** Telegraph.



Gegründet von dem Unterzeichneten anno 1858.
Geschützte Gebirgslage.
Eröffnung den 15. Mai.
Für nähere Auskunft sich zu wenden an den Besitzer

Dr. Hegglin.

VIZNAU.

Hôtel und Pension Pfyffer

seit 20. März eröffnet.
Grosse, schattige Gärten. — Waldpark. — Seebäder.

Tiefenkastner Eisen-Säuerling

erfolgreich wirkend gegen Schleimhaut-Erkrankungen des Athmungs- und Verdauungs-Systems, selbst in veralteten Fällen,

Soliser Jod-Säuerling

innerlich und als Waschung gegen Hautausschläge, Scrofeln, Kropf (chron.), entzündliche Ausschwitzungen und Anschwellungen verschiedenster Art
sind zu beziehen in den meisten Mineralwasser-Dépôts der Schweiz.
Analysen franco-gratis daselbst und bei der Direction des Schwefelbad Alveneu.

Milchproductenfabrik Wattwyl.

Lactin

von Grob & Kunz,
ist eine von den Aerzten lebhaft begrüsste Erfindung.
Dasselbe — ein ausschliessliches Milchpräparat, welches Kuhmilch in ihrer Zusammensetzung corrigirt und im Kindermagen feinflockig gerinnen lässt — hat sich als streng naturgemässer Milchzusatz für
Neugeborne und schwächliche Kinder
auf's Beste bewährt.
Preis per Couvert à 10 Portionen (10 Tage ausreichend) Fr. 1.

Kindermehl

von Grob & AnderEgg,
ein leichtverdauliches, zuckerfreier und desshalb den kindlichen Verdauungsorganen besonders zuträgliches Präparat, eignet sich ausgezeichnet — sei es als Beigabe zu Kuhmilch oder condensirtes Milch, wie auch, namentlich bei Durchfall bloss mit Wasser zubereitet — für die Ernährung
einige Monate alter Kinder.
Preis per Büchse oder Paket (je 5 Tage ausreichend) Fr. 1. 30, resp. Fr. 1. 10.

Ferner:

Mehl-Producte

von Grob und AnderEgg.

Gersten-, Hafer- und Reis-Mehl,

in feinster Qualität, aus ausgewählter, auf's Beste gereinigter Frucht, von welcher sie alle nahrhaften Theile enthalten. **Hafermehl in 2 Sorten, von roher oder gerösteter Frucht.** Sämmtliche 3 Sorten, deren reizmildernde Wirkung auf die Verdauungsorgane bekannt ist, eignen sich vorzüglich zur raschen Bereitung zarter, nahrhafter Schleime (Crêmes), sowie namentlich als Zusatz zu Kuhmilch und andern Milcharten. — Ausgezeichnet für Gesunde und Kranke!
Preis per Paquet 80 Cts.
Alles zu haben in den Apotheken und (wo keine solchen sind) in Spezereihandlungen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Beilagen: Bad Homburg; Halleiner Mutterlaugen-Salz; Wasserheilanstalt Mammern.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 10. XI. Jahrg. 1881. 15. Mai.

Zum 21. Mai.

„Mein Herz, thu' dich auf, dass die Sonne drein scheint — du hast genug jetzt geklagt und geweint." Ja wohl! Auch uns Allen, den Lesern und der Redaction, scheint die Frühlingssonne warm in das Herz; es wird uns wohl, die Arbeit leichter, die Hoffnung schwillt. Sollten wir uns da nicht auch eher angeregt fühlen, für einen, zwei Tage die tägliche Bürde abzuwerfen auf die Schultern stellvertretender Collegen, die diesmal am Werke bleiben und sich auf das nächste Mal vertrösten, uns aufraffen zum Entschlusse: „Auf nach Bern!" „Herz, thu' dich auf" und lass' etwas Leichtsinn hinein, verzeihlichen, menschlichen, der dich wieder einmal frei aufathmen lässt und dir beweist, dass du nicht allein Arzt, dass du auch noch College, Freund, Mensch geblieben bist. Wir wollen nach Bern, Alle, die wir irgendwie können! Kommt mit!

Zur Freude lädt uns ja diesmal ganz speciell der Ernst, die Ehre. Wir sollen und werden unsern Mitbürgern, dem Volke, zeigen, dass unsere Ziele über dem eigenen Interesse stehen; dass wir nicht nur Krankheiten behandeln, sondern mehr noch ihnen vorbeugen wollen; dass das eidgenössische Seuchengesetz unser eigenstes und ehrlich gemeintes, aber auch von uns mit aller Einsicht, Kraft und Ausdauer vertheidigtes Werk ist. Dass dem also sei, soll eine zahlreiche Versammlung laut und öffentlich bezeugen. Wir zeigen dann auch, dass der Einzelne als richtiger Arzt Hingebung und Verständniss genug hat, seine Sonderwünsche, Meinungs- und Ueberzeugungsdifferenzen der Ermöglichung des Ganzen zu opfern.

So wird uns der Tag in Bern vor Allem auch abermals zum Verbrüderungsfest mit unsern Collegen romanischer Zunge werden. „Mein Herz, thu' dich auf", und die Differenzen schwinden! Wir wollen ja dasselbe, und der gemeinsame Weg muss zu finden sein; er wird aber rascher, leichter und angenehmer gefunden, wenn wir ihn zusammen suchen, wenn wir persönlich zusammen verkehren.

Wie warm, wie wohlthuend, wie verlockend reflectirt die frühe Morgensonne vom Schreibtische uns in's Herz hinein und sieh', dort strahlt und duftet wirklich und wahrhaftig trotz aller Dampfkamine ein blühender Flieder herüber. Mein Herz, thu' dich auf! Hinaus! Kommt Alle nach Bern!



Original-Arbeiten.

Der Salicyl-Verband.

Von Dr. L. G. Courvoisier.

(Vortrag, gehalten den 17. März 1881 in der med. Gesellschaft. von Basel.)

Schon öfters ist im Lauf des letzten Jahrzehnts im Schooss unserer Gesellschaft die Rede gewesen von der grossartigen Umwälzung, welche innerhalb dieses gleichen Zeitraums die Einführung der Antisepsis in der chirurgischen Therapie hervorgerufen hat.

Mancher praktische Arzt, der vielleicht der ausübenden Chirurgie etwas ferner steht und daher auch objectiver jenen gewaltigen Gährungsprozess betrachtet, mag in den vergangenen Jahren wohl den Kopf geschüttelt haben über dem Schäumen und Wogen, in welchem bald Carbolmull oder Salicyljute, bald Borlint, oder Benzoëwatte an die Oberfläche gelangt, um kurz darauf etwa von essigsaurer Thonerdelösung oder gar von Eucalyptusöl auf einen Augenblick weggespült zu werden.

In der That ist es nicht zu verwundern, wenn namentlich diejenigen Aerzte, die nicht persönlich in der antiseptischen Zeit aufgewachsen, nicht von Anfang ihrer praktischen Studien an mit der Antisepsis vertraut geworden sind, so häufig sich zu der letztern in ihrer Praxis zuwartend oder gar ablehnend verhalten.

Ich will, um eine gewisse Berechtigung solchen Misstrauens zu erklären, nur daran erinnern, welche Wandlungen die älteste, bewährteste und jetzt wohl am allgemeinsten angewandte *Lister*'sche Methode unter *Lister*'s eigenen Händen durchgemacht hat, bis endlich das herausgeklügelt worden ist, was man jetzt den *Lister*-Verband κατ' ἐξοχὴν nennt; wie aber weiterhin gerade in neuester Zeit ein Stück um's andere dieses Verbands, z. B. der Spray, das Chlorzink, die Drains, das Catgut von dieser oder jener Autorität als unnöthig oder wenigstens als ersetzbar bezeichnet wird.

Ich will aber namentlich an die Enttäuschung erinnern, die so mancher Praktiker erfahren hat bei seinen Versuchen mit antiseptischer Wundbehandlung. Wie Mancher hat sich längere Zeit alle Mühe gegeben, streng zu „listern“. Aber die brillanten Resultate, die in Zeitschriften und chirurgischen Jahresberichten zu lesen sind, wollten sich bei seinen Patienten nicht, oder nur unvollkommen einstellen. Dieselben bekamen trotz Allem Wundfieber, der oder jener starke, jauchige Eiterung, ein Erysipel, eine Septicæmie. Und die ermuthigende Versicherung derer, die im Listerverband Meister sind: dass die guten Erfolge unbedingt kämen, sobald die Methode genau erlernt sei — verfehlt ihre Wirkung. Denn um sie zu erlernen, muss sie an vielen Fällen geübt worden sein, die vielen chirurgischen Fälle aber fehlen dem Praktiker. —

Was Wunders, wenn letzterer sehr oft das Kind mit dem Bad ausschüttet und entweder zu einer weniger strengen Antiseptik oder gar zur bequemeren offnen Wundbehandlung übergeht. Und dies um so mehr, da in neuester Zeit einzelne englische und amerikanische Chirurgen ausgezeichnete Operationsresultate bekannt machen, die ohne alle Antisepsis, nur bei minutiöser Reinlichkeit gewonnen worden sind?

Weiter aber kommt doch auch für die Praxis der enorme Preis des *Lister*-verbands sehr wesentlich in Betracht. Wenn ein einziger solcher Verband viele Frk. kostet, vielleicht nach einem halben Tag schon erneuert und dann ganz weggeworfen werden muss, so lassen sich die Leute das noch gefallen, sobald sie erstlich in guten Verhältnissen sind, und zweitens eine glatte und kurze Heilung die Kosten ausgleicht. Sind aber diese 2 Bedingungen unerfüllt, die Leute arm, der Heilungsverlauf ein gestörter, recidivirt die Caries, das Carcinom trotz *Lister* doch, oder bleiben lange Zeit eiternde Fisteln zurück, welche plausible Entschuldigung, oder würdiger ausgedrückt, Motivirung seiner theuern Wundbehandlung wird der Arzt geben können?

Und endlich — wie will in der gewöhnlichen Hauspraxis der Arzt die *Lister*'sche Methode wirklich genau und streng durchführen? Müsste er doch dabei einen Apparat von Assistenz und Pflege in Thätigkeit setzen, der eben in manchen Fällen einfach nicht zu beschaffen ist.

Uebrigens möchte ich mich hier doch sogleich dagegen verwahren, als wären meine Erörterungen gegen den *Lister*-Verband als solchen gerichtet. Ich halte diesen im Gegentheil für eine — wenn auch nicht unerreichte, so doch — unübertroffene Methode, der ich auch selber ungefähr 2 Jahre lang (Ende 1873 bis Anfang 1875) treu gewesen bin; die ich dagegen fast nothgedrungen verlassen musste; theils geschah dies aus finanziellen Gründen, weil unsere Diaconissenanstalt dabei zu grosse Opfer bringen musste; theils geschah es, weil auch mir die nöthige Assistenz oft fehlt.

Als im März 1875 der „klinische Vortrag“ von *Thiersch* über Salicylverbände erschien, begann ich sogleich auf dessen gewichtige Empfehlung hin nach dieser neuen Methode zu verbinden. — Und heut bin ich im Stande, Ihnen über 6jährige Erfahrungen mit Salicylverbänden zu berichten, gewonnen an einer von Jahr zu Jahr steigenden Zahl chirurgischer und speciell operativer Fälle.

Vor Allem lassen Sie mich Ihnen kurz angeben, wie bei uns die Salicyl-Verbände gemacht werden:

Auf die vor, während und nach der Operation nach den Regeln der Antiseptik desinficirte Wunde kommt, wenn diese genäht werden konnte, die trockene Salicyl-Watte oder -Jute von 11% Gehalt in dicker Schicht zu liegen, von dem Körpertheil getrennt durch ein Stück einfachen Mulls, der meist mit 2—5% Carbolwasser getränkt wird. Der Mull soll das Ankleben des Verbandstoffs hindern resp. dessen spätere Ablösung erleichtern. — Bei nicht vereinbaren Wunden, z. B. nach totaler Ablatio Mammæ wird auf dieselbe zuerst ein Stückchen dünnen, billigen Wachstaffets gelegt (statt des theuern *Lister*'schen Protectifs), auch dies nur behufs besserer Ablösung des Verbands.

Ueber die erste Schicht des Verbandstoffs breiten wir noch mehrere, die Wundgegend weit überragende dicke Lagen und befestigen das Ganze mit gewöhnlichen Mullbinden.

In neuester Zeit habe ich, um die flächenhafte Ausbreitung der Secrete im Verband zu ermöglichen und ihr directes Durchschlagen zu verhindern, über das Ganze ein Stück Cautschoucpapier befestigt.

Schlägt nun irgendwo Secret in noch so kleiner Menge durch, so wird sogleich frische 4% Salicyl-Watte oder -Jute aufgebunden. Die Schwestern sind darauf speciell dressirt.

Signal zum Totalwechsel des Verbands ist entweder gar zu starke Durchtränkung, oder Lockerung und Verschiebung, oder Fieber, Geruch etc.

Was speciell den Geruch betrifft, so nimmt man, wie dies *Thiersch* auch oft begegnete, meist nach tagelangem Liegen der Salicyl-Verbände aus denselben einen eigenthümlichen Geruch „nach Käse" wahr, ohne dass dabei Fieber, Eiterung etc. vorhanden wäre, also deutliche Zersetzung der Secrete bei reactionslosem Verlauf. Für solche Fälle nimmt *Thiersch* eine direct zersetzende Wirkung der Salicyl-Säure unter Mithilfe von Sauerstoff der Luft, aber mit Ausschluss von Fermenten an. Immerhin habe ich, wo der „Käseduft" gar stark wurde, bisher gewöhnlich den Verband aus Vorsicht gewechselt.

Ich bemerke noch, dass, weil Salicyl-Jute viel billiger ist, als Salicyl-Watte, ich etwa ein Jahr lang (1876) meist Salicyl-Juteverbände gemacht habe, dann aber zum ausschliesslichen Gebrauch von Salicyl-Watte zurückgekehrt und ihr seither treu geblieben bin. Die weitmaschige Jute lässt die Secrete gar zu rasch direct an ihre Oberfläche und damit in Contact mit den Luftfermenten treten, so dass bei mangelhaftem Nachsehen und Aufbinden rascher eine Zersetzung bis in die Wunde erfolgen kann, als bei Salicyl-Watte. Der deshalb viel häufiger nothwendige Total-Verbandwechsel macht auch den billigeren Preis der Jute illusorisch.

Will ich nun die Vorzüglichkeit, eventuell die Ebenbürtigkeit der Salicylverbände mit andern antiseptischen Stoffen — speciell mit dem *Lister*-Verband — nachweisen, so muss ich ihren günstigen Einfluss nach hauptsächlich 4 Richtungen demonstriren können:

1. Hinsichtlich der Mortalität.
2. Hinsichtlich der Wundcomplicationen.
3. Hinsichtlich der Heilungsdauer.
4. Hinsichtlich des functionellen Resultats.

Als Criterien für die Wirksamkeit der Salicyl-Verbände wähle ich diejenigen Gruppen von Verletzungen und Operationen aus, welche auch sonst bei Besprechung von Wundbehandlungsmethoden pflegen angeführt zu werden, nämlich:

a) Amputationen und Exarticulationen.

b) Complicirte Fracturen.

c) Schwere Weichtheilverletzungen an Hand und Fingern.

d) Eröffnungen grosser Gelenke und Schleimbeutel.

e) Operationen an grösseren Tumoren: speciell Brust- und Axillargeschwülsten, Halslymphomen, Kropf, Lipomen.

1. Mortalität.

Lassen Sie mich Ihnen zuerst in Kürze angeben, wie sich bei uns die Mortalität überhaupt während der Salicylperiode gestaltet hat. Sie werden in Bälde einen Bericht über das zweite Tausend der im neuen Diaconissenspital behandelten Patienten erhalten und daraus ersehen, dass wir unter jenen 1000 Fällen 458 chi-

rurgische mit 28 Todten oder 6,1% Mortalität hatten.*) Unter den 28 Todesfällen figuriren nur 5 oder 1,1%, welche direct mit der Wundbehandlung können in Beziehung gebracht werden.

Wir haben ferner in der Salicylperiode circa 200 grössere Operationen mit nur 5 Todesfällen gehabt, die von der Wundbehandlung abhängig sein konnten.

Bei den vorhin aufgezählten Verletzungen und Operationen war die Mortalität folgende:

a) Amputationen und Exarticulationen.

Von 36 Amputationen der Salicylperiode verliefen 32 glücklich; nämlich 7 von 8 Oberschenkel-, 9 von 12 Unterschenkel-, 3 Tarsal-, 4 Vorderarm-, 1 Mittelhand-, 7 Fingeramputationen und Exarticulationen, 1 Exarticulation des Hallux. — Tödtlich verlief 1 von 8 Oberschenkelamputationen durch unstillbares Erbrechen von der Operation bis zum Tod am 5. Tag, offenbar durch Chloroformwirkung; ferner 3 von 12 Unterschenkelamputationen, davon 2 durch Marasmus der vorher schon sehr elenden Patienten, 30 und 36 Tage später; die letzte durch Wandererysipel, ausgegangen von der fast geheilten Wunde unter Cerat-, nicht unter Salicylverband.

b) Complicirte Fracturen.

7 Fälle, betreffend je 1 Mal Stirnbein, Humerus, Mittelhand, Tibia, Hallux und 2 Mal Finger, heilten bei conservativer Behandlung.

c) Verletzungen an Hand und Fingern mit Eröffnung von Sehnenscheiden, Gelenken und Verletzung von grösseren Gefässen, meist durch Maschinen, 5 Fälle, alle bei conservativer Behandlung geheilt.

d) Verletzungen grosser Gelenke und Schleimbeutel: 12 Fälle, davon 3 Eröffnungen des Kniegelenks durch Ueberfahrung, Messerstich und Excision einer Gelenkmaus; 3 des Fussgelenks durch complicirte Fractur, complicirte Luxation und Axthieb; 1 der Tarsalgelenke durch Axthieb; 2 Wunden der Bursa anconæa und 3 der Præpatellarschleimbeutel, ebenfalls alle geheilt.

e) Tumoren:

11 Exstirpationen grösserer Halslymphome,
1 totale Kropfexstirpation,
5 Exstirpationen grosser Lipome, ebenfalls alle geheilt.

Von 28 Brust- und Axillartumorenoperationen wurden geheilt:

8 Fälle von Exstirpation der Brust allein,
4 „ „ „ von Axillardrüsen allein,
1 Fall „ „ beider Brüste,
10 Fälle „ „ der Mamma sammt Axillardrüsen.

Es starben:

1 Fall von Exstirpation der Brust allein,
3 Fälle „ „ „ „ sammt Axillardrüsen.

Alle diese 4 an Metastasen.

1 Fall von Exstirpation beider Brüste und beidseitiger Axillardrüsen an Wandererysipel, das aber vom Gesicht ausging und über den ganzen Körper sich verbreitete.

Somit haben wir auf die 105 schwereren Verletzungen und Operationen 9 Todesfälle, von denen aber 1 dem Chloroform, 2 Marasmus, 4 Metastasen von Carcinom, 1 einem unter Ceratverband entstandenen Erysipel, 1 endlich einem nicht von der Wunde ausgegangenen Erysipel zuzuschreiben ist.

(Schluss folgt.)

*) Ich bemerke zur Erklärung dieser scheinbar grossen Mortalität, dass unter den 28 „chirurgischen“ Todten die grosse Mehrzahl solche Fälle betrifft, welche z. B. auf einer klinischen Abtheilung nie wären aufgenommen worden.



Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss.

Vortrag von Prof. Dr. **Oscar Wyss.**

(Schluss.)

Wir können Herrn *Huber* auf das anatomische Gebiet leider nicht folgen, weil, wie erwähnt, es uns nicht möglich wurde, eine der 4 (von denen jedoch nur die drei ersten in Betracht kommen können, da der vierte Todesfall durch eine secundäre, gangränescirende Pneumonie herbeigeführt wurde) Sectionen zu sehen. Aber die Sectionen, die wir selbst früher zu sehen Gelegenheit hatten, brachten uns zu der Ueberzeugung, dass man es nicht, wie bei der milzbrandigen Mycosis intestinalis, mit einer ausgedehnten, hämorrhagisch-entzündlichen diffusen Erkrankung des Magens und Darms zu thun habe, sondern mit einer vorzugsweisen, ja in einigen Fällen mit einer ausschliesslichen Erkrankung der *Peyer*'schen Platten im untersten Theil des Ileums. Dass es der gewöhnlichen Typhen nicht wenige gebe, wo eine Localisation auch im Dickdarm stattfindet. ist eine ebenso alte Sache, wie dass man bei Typhösen, die an Darmblutungen starben, oft blutige Infiltration der Schleimhaut des Darms an vielfachen Stellen zu constatiren Gelegenheit hat. Wunderbar kommt es uns vor, dass Herr *Huber* es für nöthig hält, uns zu sagen, dass er bei tuberculösen Darmgeschwüren auch schon Schorfe gesehen habe: als ob Jemand aus der Anwesenheit eines Schorfes auf einem Darmgeschwüre auf dessen typhöse Natur schliessen wollte! als ob wir derartige Vorkommnisse nicht auch schon gesehen hätten, nicht richtig zu deuten wüssten. Auch möchten wir betonen, dass in der Würenloser, wie in der Klotener Epidemie die Hämorrhagien keineswegs eine so grosse Rolle spielten, wie Herr *Huber* das seiner Krankheit vindicirt und der Klotener Epidemie imputirt. Die paar Todesfälle durch Darmblutungen und 2 Fälle profusen Nasenblutens, das ist Alles, was als Beweis hiefür gelten soll. Aber Nasenbluten trat keineswegs so auffallend häufig ein, dass man eine Neigung zu Hämorrhagien daraus erschliessen könnte; unter den von uns in Würenlos etc. gesehenen Kranken hat keiner daran gelitten; in der Klotener Epidemie fand es nach *Walder* in 13,5 resp. 20,7% der Fälle statt.

Auch die Darmblutungen können nicht als auffallend häufig bezeichnet werden. In Würenlos waren es 3, die daran gelitten haben. In der Klotener Epidemie kamen sie 7 Mal unter 250 Kranken vor: gewiss keine auffallend hohe Ziffer, die durchaus nicht die Häufigkeit der Blutungen in den Kalbfleischtyphusepidemien darzuthun im Stande ist. Blos der Umstand, dass einige der Verstorbenen an Darmblutung starben, konnte bei oberflächlicher Betrachtung des Sachverhaltes den Eindruck einer grössern Häufigkeit der Blutungen machen. Ecchymosen, Petechien etc., sowie Blutungen in die Musculatur, die auch bei gewöhnlichem Typhus ab und zu gesehen werden, sind nicht vorgekommen. Die einmal in der Würenloser Epidemie beobachtete Hämaturie ist möglicherweise, ja wahrscheinlich ein zufälliges Ereigniss gewesen; und die Menstruatio nimis profusa mit gleichzeitigem abundantem Nasenbluten, die von unserem Vater bei einer Kranken*) notirt wurden, sind auch nicht beweisend für hämorrhagische Diathese, weil es sich hier vielleicht um einen Abortus gehandelt hat.

*) Es war das der einzige secundär inficirte Fall, cf. p. 170.

Wir können demnach den Satz *Huber*'s, „dass das ganze Krankheitsbild etwas Typhusähnliches habe, aber in seinen Grundzügen, seinem Hauptcharakter wesentliche Differenzen davon darbiete“, keineswegs als richtig anerkennen. Wir möchten fragen, ob eine fieberhafte Krankheit von 2—4 Wochen Dauer, mit Anfangs continuirlichem oder nur ganz wenig remittirendem Fieber, das Ende der 2., meistens in der 3. oder 4. Woche lytisch endet, eine Krankheit mit ganz oder ziemlich plötzlichem Beginn, mit Kopfweh, Müdigkeit, gestörtem Schlaf, zuweilen Delirien, mit Schwindel und Schwerhörigkeit, Aufregung oder Stupor, mit Milzschwellung, Meteorismus des Bauches, Ileocœcalschmerz und Ileocœcalgurren, mit anfänglicher Verstopfung, später Durchfall, mit einem schönen typischen Roseolaexanthem auf Brust und Bauch, das in typischer Weise zu einer bestimmten Zeit, Ende der 1. Krankheitswoche, erscheint und ebenso zu bestimmter Zeit wieder verschwindet; eine Krankheit, in der zuweilen eine meist unbedeutende Bronchitis, die in einzelnen Fällen sich steigert und unter Umständen bis zu einer complicirenden Pneumonie führt, in der ferner zuweilen Nasenbluten, seltener Darmblutungen vorkommen, und wo man in den wenigen tödtlichen Fällen Geschwüre im untern Theile des Ileum, zumal in den *Peyer*'schen Platten daselbst, ferner Mesenterialdrüsenschwellung und Infiltration derselben, findet: würde eine derartige Krankheit nicht auch in der Leipziger Schule als Unterleibstyphus bezeichnet werden? Welche Symptomengruppe soll den „Hauptcharakter“ des Abdominaltyphus darstellen, wenn nicht die oben angeführte?

Verwahren wollen und müssen wir uns aber, wenn Herr *Huber* die Wurzener Epidemie mit unsern nunmehr 5 Epidemien von Kalbfleischtyphen — so wollen wir sie der Kürze halber und um doch ganz bestimmt zu sein, nennen — im Canton Zürich zusammenwirft. Dass durch Fleisch, und auch durch Kalbfleisch, auch bei uns schon ganz andere Symptomencomplexe, ganz anders sich gestaltende kleine Epidemien erzeugt worden sind, ist Ihnen Allen bekannt: ich rufe Ihnen die von Herrn Collegen *Zehnder* beobachtete und beschriebene Epidemie von Vergiftungen durch faulendes Kalbfleisch anno 1867 in Hottingen-Hirslanden in's Gedächtniss zurück, die damals und später als septische Infectionen aufgefasst wurden und die mehr Aehnlichkeit mit der Wurzener Epidemie hatte, als die heute eingehender besprochenen Epidemien.

Gewiss ist die Wurzener Epidemie grundverschieden von einer Typhusepidemie; aber nach den Schilderungen der Herren Dr. *Huber* und Dr. *Butter* müssen wir ebenso bestimmt erklären: sie ist grundverschieden von unsern Kalbfleischtyphusepidemien.

In einem Puncte jedoch stimmen wir mit Herrn Dr. *Huber* vollkommen überein und das ist folgender: Bekanntlich hat man bisher wegen des microscopischen Befundes der Baccillen gewisse Enteriten als Mycosis intestinalis zusammengefasst und diese mit Milzbrand identificirt. Dr. *Huber* spricht sich gegen diese Identificirung (an der er selbst früher festgehalten hatte) aus und wie wir glauben mit Recht. Er sagt, Milzbrand beim Thier auf den Menschen übertragen, kann bei letzterem intestinale Mycose hervorrufen; aber nicht jede intestinale Mycose ist dem Milzbrand zuzurechnen. Seinen Schlusssatz: „der grössere Theil unter ihnen

muss bis auf Weiteres den Fleischvergiftungen zugerechnet werden“ aber können wir nicht als richtig anerkennen. Denn „Fleischvergiftung“ ist weder ein anatomischer noch ein klinischer Begriff. Es scheint unzweifelhaft, dass gewisse Fleischvergiftungen durch von kranken Thieren herstammendes Fleisch vermittelt werden; andere durch faules Fleisch; wieder andere durch solches, das beide Eigenschaften besitzt; und es dürfte hier gewiss die Sorte des Fleisches, ob es von einem nur wenige Tage alten und nur kurze Zeit kranken Kalbe stammt, oder ob es von einer Kuh, die ganz plötzlich an Milzbrand schwer erkrankt war oder von einer solchen, die lange krank gewesen ist, oder von einem abgethanen Pferde herrührt, auch nicht so gleichgültig sein, wie das von Herrn Dr. *Huber* angenommen wurde.

Es ist der Begriff der Fleischvergiftungen somit ein ebenso umfassender und unbestimmter, wie der Begriff der „intestinalen Mycose“. Denn ist die Diphtheritis des Darms, ist unzweifelhaft auch die Ruhr nicht eine intestinale Mycosis? Und dass auch beim Abdominaltyphus die im Intestinum localisirten Pilze eine wichtige Rolle spielen, ja ohne Zweifel das ätiologische Moment der Krankheit darstellen, das ist uns durch die schönen Untersuchungen unseres Herrn Collegen *Eberth*, über die er uns schon im vorigen Winter berichtet und über die er neue Bestätigungen gesammelt und mitgetheilt hat, so viel als sicher geworden. Sie sehen also, dass man auch mit Zuhülfenahme der feinern Histologie dieser Vorgänge zur Zeit noch in ein arges Chaos hineinkäme, wollte man aus dem histologischen Nachweise der An- oder Abwesenheit der Bacterien allzu weitgehende Schlüsse ziehen zu einer Zeit, da man sich die anatomischen und physiologischen, die chemischen und physicalischen Unterschiede zwischen den verschiedenen Bacterienformen noch schaffen muss und wo man über das, was man als differente Species oder als Entwicklungsform der nämlichen Spaltpilzart beanspruchen kann, noch so vielfach im Unklaren ist.*)

Es werden also unzweifelhaft durch Fleisch von kranken Thieren, durch Fleisch, das mehr oder weniger in Fäulniss übergegangen ist, und ganz besonders durch faules Fleisch, das dazu noch von ganz jungen oder kranken Thieren herstammt, ganz verschiedene Erkrankungen hervorgerufen, wie das a priori sich ergibt und wie dies auch schon von mehr als einer Seite hervorgehoben worden ist. Mindestens zwei Erkrankungsgruppen sind aufzustellen, nämlich:

1. Gastroenteritiden leichtester bis schwerster Art, die bald durch die chemische Einwirkung septischer Substanzen, bald aber auch durch die Einwirkung von Spaltpilzen auf die Schleimhaut des Magendarmcanales zu Stande kommen, und denen unter Umständen eine allgemeine septische Infection nachfolgen kann.

2. Allgemeinerkrankungen, die bald mit resp. nach einer solchen acuten Gastroenteritis auftraten, bald auch ohne solche verlaufen; Allgemeinerkrankungen, die wir heute nach ihrem Verlaufe, nach ihren Symptomen, nach ihrem anatomischen Befunde dem Bilde des sogen. Typhus abdominalis einreihen müssen.

*) Vgl. Centralbl. d. med. Wissensch. 1880 Nr. 44 u. a. m.



Sind diese Kalbfleischtyphen auch wirkliche gewöhnliche Unterleibstyphen? Oder verhalten sie sich zu diesem vielleicht ähnlich wie die Rötheln zu den Masern, wie die Varicellen zu den Pocken? Sind sie ein „Typhoid", aber nicht ein Typhus abdominalis? Sind sie eine dem Typhus abd. zwar sehr ähnliche, aber doch nicht identische Krankheit?

Wir haben oben eine Reihe von Merkmalen angeführt, die sie von dem gewöhnlichen classischen Bilde des Unterleibstyphus unterscheiden und sind also überzeugt, dass der Kalbfleischtyphus in gewissen Beziehungen sich vom gewöhnlichen Unterleibstyphus unterscheide. Der Einwurf, dass, abgesehen von der ziemlich geringen Anzahl von Secundärinfectionen noch nie eine grössere secundäre epidemische Ausbreitung des Kalbfleischtyphus constatirt worden sei, kann gleichfalls als eine Eigenthümlichkeit angeführt werden.

Aber alle diese Eigenthümlichkeiten sind nicht Anhaltspuncte, die uns berechtigen, jetzt schon diese Kalbfleischtyphen als eine „neue Krankheit" zu erklären. Wir sehen auch unter den gewöhnlichen Typhen Abweichungen genug von der Norm, von dem Durchschnittstyphus und wir haben uns des Eindruckes nicht erwehren können, als seien die durch Trinkwasser acquirirten Typhen mit schwerern Symptomen von Seiten des Verdauungsapparates verbunden, die wahrscheinlich durch die Inhalationsluft vermittelten dagegen mit früher und stärker hervortretenden Symptomen von Seiten der Respirationsorgane. Bei unzähligen Erkrankungen wissen wir die Pforte nicht, wie das Contagium in den Körper hinein kam; und bei den Fällen, wo wir die Luft als die Trägerin und Vermittlerin im Verdacht haben, ist ja immer die Frage noch offen: ist die Lunge, sind die Luftwege die Eintrittspforte in's Blut, oder hat sich das Contagium in der Nasen- oder Rachenhöhle niedergeschlagen, ist es mit Schleim in den Magen gelangt und doch vom Verdauungscanal aus in's Innere des Körpers, d. h. in's Blut und in die Säfte übergetreten?

Es ist ferner zu berücksichtigen, dass ein Theil der oben hervorgehobenen „Eigenthümlichkeiten" der Fleischtyphen auch in Trinkwassertyphusepidemien beobachtet worden sind. Die Leichtigkeit und die kurze Dauer vieler Fälle, die geringe Ansteckungsfähigkeit u. a. m. könnten auch hier in die Waagschale gelegt werden, um die Identität in Zweifel zu ziehen. Und doch ist das bis dahin von keiner Seite her geschehen, am allerwenigsten von Seite der Landärzte, die doch öfter die Gelegenheit haben, einerseits solche Fleischtyphusepidemien, andererseits jene zwar kleinen, aber oft so schweren Typhuserkrankungsgruppen zu beobachten, die sich so oft anschliessen an einen Typhuskranken, der sich „in der Stadt" seine Krankheit geholt hat und nach Hause gekommen seine Familienmitglieder, Nachbarn und besuchende Verwandte inficirt. Wie intensiv infectiös wirkt dieses Contagium oftmals im Gegensatz zu jenem bei den Trinkwassertyphen und demjenigen der Fleischtyphen!

Aber es ist z. Z. dem Arzte, dem Kliniker — und selbst dem pathologischen Anatomen nach vorgenommener Section — nicht möglich, diese ihrer Aetiologie nach verschiedenen Typhen von einander zu unterscheiden. Kann man also den jetzigen Unterleibstyphus als „Krankheit" fallen lassen, kann man ihn zertrennen

in mehrere verschiedene Typhusformen im oben angedeuteten Sinn? Wir glauben: heute noch nicht.

An die künftigen Beobachter derartiger Typhusepidemien (seien es Fleisch- oder Trinkwasserepidemien) ergeht daher die Aufforderung, sich mit zu betheiligen an der Lösung dieser brennenden Fragen und bei den Fleischtyphusepidemien wie Fleischvergiftungen überhaupt möglichst genau und sorgfältig zu erforschen:

1) die Krankheit des inficirenden Thieres, sowie den Grad des eventuell vorhandenen Fäulnisszustandes des zu beschuldigenden Fleisches;

2) experimentell die Schädlichkeit desselben so rasch als immer möglich an geeigneten Thieren zu prüfen event. durch Sachverständige prüfen zu lassen;

3) die Symptome aller dieser Erkrankungen genau bis in's kleinste Detail zu verfolgen und auch die leichten Fälle wohl zu berücksichtigen;

4) bei eventuellen Sectionen die grob anatomischen Verhältnisse sowohl als auch die feinern histologischen Verhältnisse — wo möglich durch Persönlichkeiten, die mit Untersuchungen von Geweben, in denen Schizomyceten eine Rolle spielen, vertraut sind, — genau zu untersuchen oder untersuchen zu lassen.

Hoffentlich wird die Zeit nicht mehr ferne liegen, wo auch diese angedeuteten Lücken unseres Wissens ausgefüllt sein werden und wir erklären es für eine Pflicht eines jeden Mitgliedes unserer Gesellschaft, zumal der Herren Collegen auf dem Lande, ihre volle Aufmerksamkeit solchen typhösen Erkrankungen nach Fleischgenuss zu schenken!

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein von Bern.

2. Sitzung im Sommersemester 1880.

Dienstag den 15. Juni, Abends 8 Uhr, im Hôtel Victoria.

Anwesend 16 Mitglieder.

Präsident: Prof. *Pflüger*, Actuar: Dr. *Dick*.

1. Prof. *Lichtheim*: Ueber Resorcin.

Resorcin wurde bis dahin nur äusserlich angewendet, erst durch die Mittheilungen von Dr. *Andeer* bezüglich antiseptischer Eigenschaften des Resorcin veranlasst, wandte *Lichtheim* dasselbe innerlich an und ist zu folgenden Schlüssen gelangt:

Das Resorcin ist ein Antipyreticum ersten Ranges, besser als Chinin und Salicyl; 2,0—3,0 machen bei Hochfiebernden schon nach wenigen Minuten Unruhe, Gesichtsröthung, glänzende Augen, nach 4—5 Minuten starke Schweisssekretion; dabei sinkt die Temperatur in einer Stunde um 2—3 Grade, ebenso vermindert sich die Pulsfrequenz; subjective Erscheinungen sind meist keine vorhanden; was das Sinken der Temperatur anbetrifft, so tritt dasselbe, wenn auch selten, doch in besondern Fällen nicht ein und ist in allen Fällen der Abfall der Temperatur nur eine Stunde dauernd; in einer weitern Stunde hat die Körperwärme wieder ihre frühere Höhe erreicht. Die Dauer der Wirkung ist demnach 3 Stunden; der Vortheil dieses Mittels ist aber trotz der kurz dauernden Wirkung der, dass

wenigstens eine Zeit lang die Temperatur völlig auf die Norm herunter sinkt, und steht auch der mehrmaligen Anwendung täglich nichts im Wege; ein Nachtheil ist der, dass in einzelnen Fällen im Excitationsstadium starke Delirien eintreten, die jedoch gefahrlos sind; kleine Dosen, die zur Vermeidung von Intoxikationserscheinungen angewandt wurden, wirken nicht, wenn auch successive bis 10,0 grmm. angewandt wurden.

Resorcin verbunden mit Chinin hindert das rasche Sinken der Temperatur nicht, etwas günstiger verhält sich eine Verbindung mit Salicyl. Resorcin mit Morphium hindert hie und da, aber nicht immer, den Eintritt von Delirien. Niemals wurde ein Collapsus beobachtet; der Blutdruck geht nicht hinunter, sondern eher in die Höhe, obschon die Pulsfrequenz sinkt. Schon nach Verabreichung kleiner Dosen tritt rasch im Urin ein harzartiger Körper auf, der den Urin beim Stehen an der Luft dunkelbraun färbt, Eiweissharn wird nie erzeugt oder bei bestehender Albuminurie der Gehalt an Eiweiss nicht vermehrt. Auf Gesunde hat Resorcin auch in grossen Dosen keine Wirkung. Eine specifische Wirkung als Antizymoticum kann dem Präparate auch nicht zugeschrieben werden; einzig gegen Intermittens scheint es gut zu wirken.

Das Resorcin stellt weisse, nadelförmige Krystalle dar mit süsslichem Geschmack; sie sind sehr leicht in Wasser löslich und daher leicht resorbirbar und rasch wirkend; dasselbe ist weniger theuer als Chinin und schmeckt weniger schlecht; der Anwendung in der Privatpraxis tritt der Umstand vielleicht etwas hindernd in den Weg, dass in einzelnen Fällen, wie schon gesagt, beängstigende Delirien auftreten.

Dr. *Burckhardt* hat ebenfalls schon Resorcin innerlich angewandt und zwar zwei Mal mit gutem Erfolg bei Mania gravis potatorum, wo Chinin und Salicylsäure ohne Wirkung blieben. Die Frage von Prof. *Luchsinger*, ob bei Gesunden nach Einverleibung von Resorcin auch die vermehrte Schweisssekretion ausbleibe, wird von Prof. *Lichtheim* bejaht.

Prof. *Pflüger* hat Resorcin bei Augenaffectionen als Desinficiens gebraucht in 1—2—5% Lösungen; eine gesunde Conjunctiva verträgt sogar 10%.

3. Sitzung im Sommersemester 1880.

Dienstag, den 20. Juli, Abends 8 Uhr, im Hôtel Victoria.

Anwesend 15 Mitglieder.

1. Prof. *Luchsinger*: Ueber die neuern Entdeckungen in der Physiologie des Rückenmarkes. (Erscheint in einer Zeitschrift.)*)

Discussion: Dr. *Conrad* macht nach seinen Erfahrungen Mittheilung über die Schwierigkeiten, die sich darbieten bei den Experimenten an Kaninchen; sie sind oft derart, dass eine Schlussfolgerung aus den Experimenten mit irgend welcher Sicherheit nicht zu ziehen ist. In Folge ungünstiger hygieinischer Verhältnisse zeigt eine Controle durch Wägung sehr häufig Gewichtsabnahme trotz guter Ernährung der Thiere; die Temperatur, Respiration und der Puls sind sehr schwankend. Um Fehler zu vermeiden, ist vor und während der Experimenten immer zu eruiren, ob

*) Wir bedauern, dass nicht wenigstens ein kurzer Auszug dieses Vortrages hier reproducirt werden kann, durch den erst die Discussion allgemein verständlich wird. Redact.



das Kaninchen normale Funktionen habe; nach Prof. *Luchsinger* sind säugende Kaninchen am besten zu verwenden.

Prof. *Pflüger* frägt, ob nicht, analog wie bei Ciliarnervendurchschneidung, bei Rückenmarksdurchtrennungen wieder Vereinigung an der Trennungsstelle eintreten könne und daraus dann bei spätern Versuchen Fehler erwachsen.

Prof. *Luchsinger:* Restitution wäre möglich, wenn man Wochen lang wartet; seine Versuche wurden aber kurz nach der Durchtrennung des Rückenmarkes vorgenommen und schliessen daher solche Fehlerquellen aus; ein Fall von Verwachsung des Rückenmarkes nach Durchtrennung ist konstatirt und zwar nach einem Zeitraum von 4 Wochen.

Dr. *Dubois:* Versuche über Gefässnerven nach vollständiger Durchtrennung des Rückenmarkes lassen annehmen, dass periphere Nervenapparate existiren, die den Gefässtonus wieder zu Stande kommen lassen.

2. Vortrag von Dr. *Conrad:* Demonstration eines frischen Eies von 4 Wochen, das in toto aus dem Cervix uteri entfernt worden war; die bei der Demonstration vorgenommene Eröffnung des Eies ergibt als Ursache des Abortus einen Bluterguss in die Decidua und einen solchen zwischen Amnion und Chorion; der Fœtus ist schon resorbirt. Masse und Gewicht stimmen nach den Angaben *Waldeier*'s für die 4. Woche der Gravidität. Ferner werden Eier vorgezeigt aus der 3.—4. und aus der 5. Woche. Bezüglich der Behandlung von Aborten gibt es zwei Ansichten; die eine ist mehr conservativ und besteht in der Tamponade der Vagina; die Ausstossung der Frucht wird der Natur überlassen; die Nachtheile dieser Behandlung sind oft grosse Schmerzhaftigkeit und lange Dauer und Infectionsgefahr trotz antiseptischen Cautelen. Eine andere Behandlungsweise besteht in einem activeren Einschreiten; sobald der Cervix offen ist, kann das Ei leicht entfernt werden, entweder durch Expression oder manuell oder mittelst eines Wasserstrahles. Ist die Decidua gelöst, so ist sie leicht zu entfernen, bei Adhärenz ist die Curette anzuwenden; doch spricht sich *Conrad* aus gegen die in neuerer Zeit anempfohlene Anwendung der Curette, ohne dass man weiss, wo der Sitz des zu entfernenden ist.

1. Sitzung im Wintersemester 1880/81.
Dienstag, den 16. November, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Präsident: Prof. *Pflüger*. Actuar: Dr. *Dick*.
Anwesend 14 Mitglieder.

1. Prof. *Pflüger:* Demonstrationen.

1) Fall von parenchymatöser, syphilitischer Keratitis im schönsten Stadium; nach *Græfe* sind 5% aller parenchymatösen Keratitiden hereditär syphilitischer Natur, während gewisse englische Autoren sogar alle Fälle als luetisch ansehen. *Pflüger* kommt nach seinen Beobachtungen zu dem Schlusse, dass 60—70% specifischer Natur seien; was die Prognose anbetrifft, so führen die Fälle, die auf Syphilis hereditaria basiren, zu einem schlimmen Ausgange, indem die ganze Cornea leucomatös wird; die nicht syphilitischen Fälle verlaufen meist günstig; therapeutisch wendet *Pflüger* bei Lues *Pagenstecher*'sche Salbe an, in den übrigen Fällen wird sie nicht vertragen.



2) Ein Fall von Granuloma iridis, welche Affection als locale Tuberculose aufzufassen ist; gegenwärtig sind in der Literatur nur noch wenige derartige Fälle bekannt (15—17). Es gibt zwei Formen dieser Affection.

a) eine benigne Form, deren tuberculöser Charakter aber noch anzuzweifeln ist, indem die Affection nach Verlauf von Monaten zur Ausheilung kommen kann.

b) eine maligne Form.

Beide Formen entstehen an der Peripherie der Iris als kleine Knoten, anfangs bräunlich, später grau, meist am untern Theil der Iris, nachdem seröse Iritiden vorausgegangen waren; zur Unterscheidung von Gumma iridis dient der Umstand, dass Gummata meist am Pupillarrande ihren Anfang nehmen. Die tuberculösen Knoten wachsen entweder nach vorn und perforiren die Cornea und verursachen dem entsprechend secundäre Augenerkrankungen oder sie wachsen nach hinten und zerstören den Bulbus; oft folgt dann allgemeine Tuberculose, wenn selbige nicht zugleich schon mit der Augenaffection auftrat.

2) Dr. *Glaser* (Münchenbuchsee) berichtet über einen Fall von Pneumonia crouposa mit Krisis in 48 Stunden. Fälle von so kurzem Verlaufe sind in der Literatur nur wenige erwähnt. Den Fall von Dr. *Glaser* betrifft einen kräftigen 29jährigen Mann; derselbe arbeitete bis 3 Uhr Nachmittags auf dem Felde, erkrankte zu besagter Zeit mit Frösteln, Hitze, Schmerzen in der Brust, am folgenden Morgen fand *Glaser* 38,0 T. 100 P. 30 R., Husten und Schmerzen in der Brust, rostfarbene Sputa, handbreite Dämpfung links unten; am Abend befand sich Patient besser und am folgenden Nachmittag, nach vorausgegangenem starkem Schweiss war die Temperatur 37° C., Sputa bereits eiterig, Dämpfung und Bronchialathmen und Knisterrasseln.

Prof. *Lichtheim* bezweifelt die grosse Seltenheit solch kurz dauernder Pneumonien; da die Diagnose oft unsicher zu stellen ist, so werden solche Fälle nicht publicirt; er selbst sah zwei exquisite derartige Pneumonien. Auch Dr. *Girard* theilt diese Meinung und führt sich selbst, eine solche Pneumonie durchgemacht habend, als Beispiel an.

Dr. *Dubois* ist der Ansicht, dass solche Fälle nicht so selten sind; es frägt sich aber, handelt es sich dabei um eine wirkliche Pneumonie oder nur um eine Lungenhyperämie, die ähnliche Erscheinungen machen kann. Die Lungenhyperämie ist allerdings in den neuern, namentlich deutschen Lehrbüchern kurz abgefertigt und sehr vom theoretischen Standpunkte aus betrachtet; namentlich ist die fluctionäre Hyperämie kaum erwähnt, während sie bei den Franzosen eine grössere Rolle spielt.

Prof. *Lichtheim:* Dadurch kommen wir auf eine allgemein pathologische Streitfrage, in der die Franzosen einen ganz andern Standpunkt einnehmen. Die fluctionäre Hyperämie hat nachgewiesener Maassen auf die Ernährung und Funktion der Lunge keinen erheblichen Einfluss und sind daher solche Krankheitsbilder eher als entzündliche Affectionen anzusehen, besonders bei Nachweis von Infiltration; ob solche Pneumonien ætiologisch mit den gewöhnlichen zu identificiren sind, mag dahingestellt bleiben.

Prof. *Demme*, Dr. *Ost* und *Dättwyler* sahen bei Kindern und Erwachsenen hieher gehörige Fälle.

3) Dr. *Glaser:* Ein Fall von Vierlingsgeburt. Die Seltenheit eines derartigen Falles veranlasst Dr. *Glaser* zur Besprechung des Falles; auch sind, was noch seltener ist, alle vier Kinder am Leben und nun schon zwei Monate alt. Nach andern Beobachtungen sind Geschlecht und Kindeslage verschieden, ebenso oft auch die Entwicklung der einzelnen Früchte, so dass die Frage der Superfötation aufgeworfen werden kann; doch sind Fälle beobachtet, wo unzweifelhaft gleich alte Kinder, weil vom nämlichen Chorion eingeschlossen, sehr verschiedenen Entwicklungsgrad zeigten. Die Geburt verläuft meist rasch, weil die Früchte klein sind.

Im *Glaser*'schen Falle handelte es sich um eine 39jährige gesunde Frau, die schon drei Mal einfach geboren hatte; letzte Menses Januar 1880, Gravidität normal; die Geburt erfolgte am 20. September. 1tes Kind in Kopflage, 2tes Kind in Fusslage, ebenso das 3te, das 4te wieder in Kopflage, wurde aber wegen profuser Blutung auf den Fuss gewendet und extrahirt. Puerperium normal. Die Placentarverhältnisse ergaben, dass es sich um 4 gesonderte Eier handelte. Zwei Knaben und zwei Mädchen zusammen 6700,0, das grösste 42 Ctm., das kleinste 39 Ctm. lang. Die Kinder wurden gesäugt, trotzdem erkrankten sie und wurden atrophisch, eines von Sclerema befallen; doch erholten sich alle wieder unter der Behandlung von Dr. *Glaser*.

2. Sitzung im Wintersemester 1880/81.
Dienstag, den 30. November, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Anwesend 16 Mitglieder.

1. Dr. *Sahli*, Assistenzarzt der med. Klinik, macht Mittheilung eines seltenen Falles, der im October d. J. in der Klinik beobachtet wurde. Es betrifft eine 63jährige Patientin, die früher im Wesentlichen gesund war. Im Mai 1880 wurde sie von Diarrhoe mit Fieber, Oedem der untern Extremitäten und Auftreibung des Bauches befallen. Diese Erscheinungen traten zurück, indessen nahm das Volumen des Bauches zu. Drei Wochen vor Spitaleintritt wurde eine knotige Geschwulst in der Nabelgegend bemerkt. Die Stühle waren nicht mehr diarrhoisch, kein Erbrechen; Appetit leidlich. Patientin hat 4 Mal geboren, Menses seit 20 Jahren ausgeblieben. Der Status am 18. October war folgender: Allgemeinzustand noch ziemlich gut, Appetit ebenfalls; Fieber bestand nicht. Die Untersuchung des Abdomens zeigt in der Mitte des Bauches einen kindskopfgrossen Tumor, der aus verschieblichen Knoten zu bestehen schien. Ueber der Geschwulst liess sich stellenweise, auch bei schwacher Percussion, tympanitischer Schall constatiren, jedoch konnte man den Situs der Gedärme nicht genau feststellen. Nach hinten schien die Geschwulst eine Art Hilus zu besitzen. Bei Druck entstand „gargouillement.“ Der Tumor bewegt sich nicht bei der Respiration; kein Ascites. Die Vaginaluntersuchung, sowie die mit halber Hand ausgeführte Rectalexploration zeigte, dass der Tumor in keinem Zusammenhange mit den Organen im kleinen Becken war. Uebrige Organe normal. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Am 30. October starke Bauchschmerzen, eigenthümliche, reichliche gelbe Stühle, an Eiter

erinnernd, doch rührte diese Beschaffenheit nur von Armuth an Gallenfarbstoff und reichlichem Fettgehalt her. Dagegen hatte der Stuhl noch nicht die charakteristische Beschaffenheit der Stühle bei Erkrankungen des Pancreas, es bildete sich keine eigentliche Rahmschicht, sondern nur eine Schicht von Luftblasen. Erbrechen stellte sich ein. Das Erbrochene hatte eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Stuhle, hatte aber keinen Kothgeruch und enthielt kein Indol und reagirte sauer. Der Urin ist reich an Indican; kein peritonitisches Reiben. Bei der klinischen Vorstellung war Patientin schon ziemlich kachektisch; der Urin hatte viel Indican und durch Destillation mit Salzsäure und Borwasser liess sich in demselben viel Phenolschwefelsäure constatiren. Die Diagnose wurde auf ein primäres Lymphdrüsencarcinom gestellt; gegen einen Netztumor sprach die Lage unterhalb von Darmschlingen. Ein Pancreastumor war unwahrscheinlich, weil die Stühle, obwohl stark fetthaltig, doch nicht die charakteristische Rahmschicht hatten. Ein Versuch, diese Stühle durch Darreichen von Ol. jecor. aselli zu erzeugen, misslang, weil Patientin das Oel erbrach. Ein Pancreastumor war deshalb auch unwahrscheinlich, weil gewöhnlich dabei Ikterus entsteht. Der relativ starke Indolgehalt des Harnes sprach für Zersetzung im Dünndarm. Durch Einblasen von Luft in den Dickdarm liess sich nachweisen, dass das Colon über die Geschwulst verlaufe, was einen Lebertumor ausschloss; gegen Nierengeschwulst sprach die Lage in der Mittellinie, zum Theil auch die normale Beschaffenheit des Urins. Durch Andauern der Diarrhoe collabirte allmählig die Patientin und starb am 7. November.

Bei der Section zeigte sich, dass der Tumor carcinomatöser Natur war und wider Erwarten vom Pancreas ausging.

Die Geschwulst war verjaucht und zeigte mehrere Communicationen mit dem Duodenum und Dickdarm, so dass namentlich eine mit letzterem communicirende verjauchte Höhle wie eine grosse Ampulle im Verlaufe des Colon transversum aussah. Die Geschwulst drückte auf den Pylorus, so dass der Magen öfters dilatirt war; der Dickdarminhalt konnte auch in Folge dessen nicht in den Magen gelangen.

2. Prof. *Pflüger* demonstrirt ein die Semidecussatio des Sehnerves im Chiasma erläuterndes Präparat vor; dasselbe ist von *Stilling* in Marburg verfertigt und zwar durch Zerzupfen eines in Holzessig aufbewahrten Chiasmas. Zur Härtung benützt *Stilling* die Chromsäure und Alkohol. Nach diesem Präparate findet keine totale Kreuzung statt; wie auch patholog. Fälle vermuthen liessen, enthält jeder Tractus opticus Fasern für beide Augen. *Stilling* hat auf diese Weise die Wurzeln des Opticus präparirt und findet deren drei: die eine geht zum Corp. gen. extern., dann in den Thalamus opticus; das Corp. gen. wäre als ein Ganglion im Verlaufe der Nerven anzusehen. Eine zweite geht in die Furche zwischen Corp. gen. intern. und extern.; von da geht ein Zweig in den Thalamus und zu dem hintern Theil der Vierhügel.

Eine dritte verläuft bis zum Corp. gen. int. als Ganglion; ein Theil geht in die Tiefe zwischen den Hirnschenkeln bis zum mandelförmigen Kern, ein anderer Theil lässt sich durch die pons bis in die Pyramiden verfolgen.

Prof. *Demme* frägt sich, wie eine Wurzel vom Rückenmark kommen könne, da ja das Auge als eine Ausstülpung der zweiten Hirnblase zu betrachten ist.

Prof. *Luchsinger* hat die nämlichen Bedenken und frägt sich, ob bei der groben anatomischen Untersuchung des Chiasma nicht sich Fehler haben einschleichen können.

Prof. *Lichtheim* bemerkt, dass man künstlich nicht so ein klares Präparat erhalten würde; gerade die ungekreuzten Fasern sind sehr gut sichtbar; für den Kliniker ist die Entdeckung des spinalen Ursprunges des Opticus sehr werthvoll.

Referate und Kritiken.

Ein neuer Transfusionsapparat.

Von Dr. *Ramon Coll y Pujol*, Professor der Physiologie an der Universität von Barcelona. (Mit Abbildung.)

Verfasser dieses Schriftchens ist der Ansicht, dass sich die Transfusion des Blutes viel mehr in die ärztliche Praxis einbürgern sollte, als es bisher geschehen. Er schreibt die Seltenheit der Ausführung und den Mangel an Resultaten hauptsächlich der Unvollkommenheit in der Technik der Operation zu und hofft, mit seinem neu erfundenen Transfusionsapparate, der Frucht längerer Studien und Experimente, einen werthvollen Beitrag zur Vervollkommnung der Methode und dadurch zur Verallgemeinerung dieses so mächtigen Heilmittels zu liefern. *C.* fordert seine Collegen auf, mit seinem Apparate, welcher zur Ausführung der directen sowohl als der indirecten Transfusion dient, Versuche an Thieren anzustellen. Bewährt er sich bei diesen, so wird er zweifellos auch seinen Weg vom Laboratorium in die Klinik finden.

Der Apparat bietet in der That, theoretisch betrachtet, viele Vortheile vor den bisher bekannten dar:

1. Das übergeleitete Blut verlässt auf seinem Wege sein physiologisches Medium nicht, indem es in fortwährendem Contact mit Gefässendothel bleibt; dadurch wird eine Coagulation des Blutes verhindert.

2. Er setzt uns in den Stand, dem Blute bei seiner Ueberleitung die natürliche Temperatur zu bewahren.

3. Die Quantität des überfliessenden Blutes kann genau gemessen werden, was von grosser Wichtigkeit ist, um gewisse Zufälle bei dieser Operation zu vermeiden.

4. Die Stromgeschwindigkeit des überfliessenden Blutes kann mit grosser Leichtigkeit und Einfachheit beliebig regulirt werden, so dass alle Nachtheile derjenigen Methoden vermieden werden, welche Raschheit in der Ausführung verlangen.

5. Eine Defibrination des Blutes wird unnöthig; dieses bewahrt auf seinem Wege zum Empfänger die normale Zusammensetzung, die es im Körper des Gebers hatte.

6. Der Contact mit der Luft wird vollständig vermieden, indem die Canüle in das Gefäss des Empfängers erst eingeführt wird, wenn das übergeleitete Blut aus ihr zu fliessen anfängt.

7. Die mechanischen Effecte, welche bei andern Apparaten Spritzenkolben und Ventile auf das Blut ausüben, werden vermieden.

8. Das Blut wird nie mit Heftigkeit eingepumpt, sondern in einer Weise und durch einen Mechanismus, welche Analogie mit der Contraction des Ventrikels haben.

9. Auch wird das Blut nicht direct durch einen Kolben in Bewegung gesetzt, sondern in indirecter Weise durch einen dem physiologischen ähnlichen Mechanismus.

In Anbetracht dieser Vortheile zweifeln wir nicht, dass die Physiologen und Pathologen bestrebt sein werden, den Gewinn für Wissenschaft und Praxis aus diesem neuen Transfusionsapparate zu ziehen, den er zu bieten verspricht.

Dr. *Salvador Badia* in Barcelona.

PS. Da der Herr Referent den Apparat nicht beschreibt, deute ich ganz kurz das Princip desselben an. Die Leitungsröhre, ein Gummischlauch, dessen Enden in Canülen auslaufen, geht durch einen kleinen Glasballon, an dessen Wandung sie an den Durchtrittsstellen luftdicht anschliesst. Der Ballon wird mit Wasser von Körpertemperatur gefüllt und communicirt mit einem Cylinder. Wird dessen Kolben in die Höhe gezogen,

so entsteht ein Vacuum in der Kugel; der sie durchlaufende Abschnitt des Schlauches dehnt sich aus und würde von beiden Seiten her das Blut, in welches die Canülen eintauchen, aspiriren, wenn nicht auf Seite des Empfängers der federnde Klemmverschluss des Schlauches in der Nähe des Ballons belassen würde. Beim Niederdrücken wird durch die gleiche Klemmvorrichtung auf Seite des Gebers geschlossen und dem Blute, das hauptsächlich unter dem Drucke des elastischen Rohres steht, wird durch Heben der Klemmfeder Abfluss nach der Seite des Empfängers gegeben Zur directen Transfusion, um die physiologischen Verhältnisse möglichst getreu nachzuahmen, will Prof. *Coll* den ganzen Tubus mit Venenstücken, welche unmittelbar vor der Operation grössern, eben getödteten Thieren zu entnehmen wären, quasi ausfüttern. Er sagt aber selbst, dass er mit seinem Apparate bis jetzt noch keine diesbezüglichen Experimente vorgenommen habe! Ob der Apparat in Dr. *Beck*'s polytechnischer Vierteljahrsschrift beschrieben und abgebildet sei, wie man nach einer Andeutung in *C.*'s Schriftchen annehmen könnte, weiss ich nicht. *Niederhauser.*

Ueber Zeugung und Vererbung.

Von Dr. *Fr. Richarz* zu Endenich bei Bonn. Bonn, Verlag von E. Strauss, 1880. 46 S.

Den Inhalt dieses Schriftchens bildet eine Entgegnung auf einen Angriff des den Lesern der Berl. klin. Wochenschrift bekannten Verfassers einer Schrift über Vererbung, Dr. *Em. Roth*, gegen die von Dr. *Richarz* 1873 aufgestellte Theorie der Ursachen des Geschlechts und der Gesetze der Vererbung. Der Verf. bekämpft Schritt für Schritt die Einwürfe seines Gegners, wie mir scheint, mit Erfolg und behauptet seinen Standpunct nach allen Richtungen.

Es sind in der That wichtige Fragen im Leben des Menschen, wie der gesammten Menschheit, die hier von einem weitsichtigen, vielfach idealen Standpuncte aus behandelt und in einer, so weit es der Gegenstand zulässt, klaren und durchsichtigen, vor Allem aber in scharfsinniger und geistreicher Weise dargestellt werden. Ich möchte gerade in dieser Beziehung der geistigen Arbeit des Verf. vielen andern Arbeiten gegenüber, die die Darstellung der Thatsachen der Vererbung in physiologischer und pathologischer Beziehung sich zur Aufgabe gemacht haben, den Vorzug geben, wie denn auch derselbe als ein alt bewährter und unter seinen Collegen hoch angesehener Vertreter der Psychiatrie vorzugsweise sich für eine solche Aufgabe berufen halten durfte.

Wenn auch gegenwärtig das Material für eine Lösung dieser biologischen Fragen in streng naturwissenschaftlichem Sinne noch lange nicht genügend ist, so darf doch Niemand die Berechtigung in Zweifel ziehen, dieser Aufgabe nach einer streng naturwissenschaftlichen Behandlungsart jetzt schon nahezutreten. Indem dies der Verf. gethan hat, hat er sicher vielen Mitarbeitern und Nachfolgern auf dieses Gebiet die Bahnen mannigfach geebnet, den Blick geschärft und neue Seiten der Frage offen gelegt. Wie weit ihm seine eigentliche Aufgabe, die Beweisung des Gesetzes der gekreuzten Vererbung und der Prävalenz des mütterlichen Einflusses auf das Geschlecht, gelungen ist, lässt sich nicht in einigen Sätzen anführen. Wie mich die Behandlung des Gegenstandes neuerdings im höchsten Grade interessirt hat, nehme ich an, dass jeder Denkende, jeder, der für die Erscheinungen des Lebens einen offenen Blick hat, dem Gedankengange des Verf. mit gleichem Interesse folgen wird.

Diesen Allen sei dies Werkchen empfohlen! *L. W.*

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin

mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Von Dr. *Ed. Hofmann*, Professor der gerichtlichen Medicin in Wien. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1880.

Jeder, der die Entwicklung der gerichtlichen Medicin in der Literatur verfolgt, muss mit hohem Interesse die zahlreichen casuistischen Aufsätze über die verschiedenen Capitel dieser Disciplin gelesen haben, die in den verschiedenen Fachzeitschriften vom obigen Verfasser im Verlaufe der letzten Jahre selbst veröffentlicht worden sind, oder deren Veröffentlichung durch ihn veranlasst wurde. Eine reife Frucht dieser zahlreichen eingehenden Einzelbearbeitungen der verschiedenen Fachgegenstände ist nun diese 2. Auflage obigen Lehrbuchs, wie sie in 2 stattlichen Bänden, mit 850 Seiten Inhalt dem Leser

vorliegen. Das Werk hat gegenüber der 1878 erschienenen 1. Auflage nicht nur eine umfassende Umarbeitung nach dem Stande der neuesten Forschungen in diesem Gebiete gefunden, sondern es hat auch eine ganz bedeutende Erweiterung durch Anfügung eines 5. Abschnittes, der die gerichtliche Psychopathologie enthält, und durch eine Menge vortrefflicher Holzschnitte nach Zeichnungen des in diesem Gebiete so sehr bewährten Dr. *J. Heizmann* in Wien erfahren. Der Verf. wie der Verleger haben sonach sich in gleicher Weise angestrengt, ein Werk zu bieten, das mit voller Berechtigung jedem andern Lehrbuche der gerichtlichen Medicin ebenbürtig sich an die Seite stellen darf. Es darf dasselbe daher jedem Arzte, dessen Stellung es mit sich bringt, sich mit forensen Gegenständen zu beschäftigen, oder den wissenschaftliches Interesse an solche Fragen knüpft, in wärmster Weise zur Anschaffung empfohlen werden. Es wird Niemand in den Fall kommen, das Buch aus der Hand zu legen, ohne daraus wissenschaftliche Belehrung und practischen Nutzen gezogen zu haben.

Wenn ich mir erlaube, dem Verf. einen Rath zu geben, so betrifft derselbe ausschliesslich den Inhalt des neu zugefügten 5. Abschnittes. Es dürfte gewiss den Werth des Werkes noch erhöhen, wenn bei einer neuen Auflage, die sicher in Bälde nöthig sein wird, die einzelnen Capitel dieses Abschnittes von einer reichhaltigeren Casuistik begleitet werden, für die ja viel und selbst gutes und brauchbares Material vorliegt. Sodann dürfte es sich empfehlen, die Capitel der Verrücktheit getrennt von der Melancholie und Manie zu behandeln, ebenso den transitorischen Störungen des Bewusstsein ein eigenes Capitel zu widmen, worin dann auch der Somnambulismus eine eingehendere forense Berücksichtigung finden müsste. Endlich müssten dann noch die psychopathischen Elementarstörungen, wie sie als Hallucinationen, Zwangsvorstellungen, Zwangshandlungen, spontane Angstzustände etc. etc. auftreten, nach ihrer forensen Bedeutung behandelt werden. Es würde dann auch dieser letztere Abschnitt in der gleichen Weise auf der Höhe der Wissenschaft und der Brauchbarkeit stehen, wie die übrigen Abschnitte des so vortrefflichen Lehrbuches.

Schliesslich möchte ich den Verf. darauf aufmerksam machen, dass auch schwere traumatische Psychosen nicht durchaus diese so ungünstige Prognose haben, wie er pag. 297 angibt. Ich habe diesen Gegenstand selbst früher einmal behandelt (v. den Bericht der Wanderversammlung süddeutscher Irrenärzte und Neurologen im 8. Bd. des Archivs für Psych. und Nervenkrankh.). *L. W.*

Ueber die Gelbsucht bei neugeborenen Kindern.

Von *Alois Epstein.* Nr. 180 d. Samml. klin. Vortr. v. *Volkmann.* Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Der Verfasser bezeichnet den Icterus neonatorum als einen hæmatogenen, im Zusammenhang stehend mit dem Zugrundegehen von zahlreichen rothen Blutkörperchen und dem Freiwerden von Blutfarbstoff in den ersten Lebenstagen. Da der Icterus nur in einer gewissen Zahl von Fällen (die Angaben schwanken zwischen 15 und 80%) sich zeigt, so lasse sich denken, dass unter vollkommen physiologischen Verhältnissen des Kindes die in einer gewissen Menge entstehenden Zerfallsproducte der rothen Blutkörperchen vollständig verbrannt werden, während unter abnormen Verhältnissen eine Ansammlung des krystallisirenden Pigmentes in den Gefässbahnen und Geweben stattfinden wird. — Der Icterus neonat. zeigt sich nach *Epstein* mehr bei schwächlichen und sonst kränklichen Kindern, z. B. bei solchen, die an Atelectase, an Darmaffectionen leiden, die frühzeitig geboren sind etc. Besonders hebt der Verf. die puerperale oder besser septische Erkrankung der Neugeborenen hervor als Veranlassung des excessiven Zerfalles rother Blutkörperchen und der hæmatogenen Gelbsucht. *E. H.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Die Pockenepidemie in Biel. „Wer Ohren hat zu hören, der höre." Nachdem in dem mit Biel in mannigfachem Verkehr stehenden Chauxdefonds schon mehrere Monate lang eine Pockenepidemie bestanden hatte, ohne hier zu zünden — erkrankte als erste Importation am 27. December 1880 eine Frau, Nr. 1, welche 8 Tage vorher von Chauxdefonds her, wo sie mit einem Hause, welches inficirt war, in Berührung ge-

kommen, hier einzog. Dieselbe blieb in Privatpflege, die Folge davon war, dass im gleichen Hause am 14., 17., 30. Januar, 1., 5., 6. Februar Nr. 2, 4, 5, 6, 8 und 18 erkrankten. In obigem Hause holten ferner Nr. 13, erkrankt am 7. Februar, weiss Quartier 12, und 16 am 9. Februar in la Heutte, Nr. 20 am 28. Februar, braun 14, die Pocken.

Von nun an liess sich die Ansteckung von Nr. 1, die sich also 9 Individuen mitgetheilt hatte, nicht weiter verfolgen.

Nr. 13, von 1 angesteckt, weiss Quartier 12, blieb ebenfalls in Privatpflege und steckte an Nr. 23, erkrankt am 2. März, Obergasse 59, Nr. 27 am 13. März, weiss 12, Nr. 31, erkrankt am 19. März, weiss 12. Nr. 13 hat also 3 Individuen angesteckt.

In den ersten Tagen Januar war eine zweite Person aus einem Pockenhaus von Chauxdefonds mit ihren Kindern hieher auf Besuch gekommen.

Ein Kind Nr. 3 erkrankte am 14. Januar, roth 82, dann am 5.—8. Februar, Nr. 7, 9, 10 im gleichen Haus. Offenbar von diesem Haus aus erkrankten im anstossenden 85 Nr. 11, 12, 15 und zwar am 6. und 8. Februar.

Unterdessen war an der Schützengasse ein dritter Herd unbekannter Herkunft entstanden. Im Hause 160 erkrankte Nr. 14 am 7. Februar. Von ihm wurde am 23. Febr. Nr. 19, am 2. März Nr. 21 im gleichen Haus angesteckt; ferner Nr. 24 am 4. März, im Ried wohnhaft.

Fälle unbekannter Herkunft waren ferner Nr. 17, weiss 49, am 7. Februar, Nr. 22, Nidaugasse, am 2. März und Nr. 25, roth 6, am 12. März. Nr. 25 blieb in Privatpflege und steckte im gleichen Hause Nr. 34, erkrankt am 26. März, an.

Unbekannte Ansteckung war auch Nr. 26, weiss 49, am 12. März erkrankt, blieb in Privatpflege und hatte im gleichen Hause Nr. 32, 33, 35, am 24., 26. und 30. Ansteckung, zur Folge.

Ebenfalls an unbekannter Ansteckung waren in der gleichen Familie am gleichen Tage erkrankt, braun 49, 3 Geschwister Nr. 28, 29, 30. Diese drei sofort evacuirt, hatten bis jetzt keine Folgen.

Von diesen 35 Erkrankten waren Kinder unter 10 Jahren 18, zwischen 10 und 15 Jahren 1, Erwachsene (über 15 Jahren) 16, zusammen 35. Von den 18 Kindern war keines vaccinirt.

Das zwischen 10 und 15 Jahren war vaccinirt, ebenso sämmtliche Erwachsene. Von den Erwachsenen war keiner mit Erfolg revaccinirt.

Sämmtliche Todesfälle, 7 an der Zahl, betreffen nicht vaccinirte Kinder. Es starben mithin von 18 nicht vaccinirten Erkrankten 7 und von 17 vaccinirten keine. Wenn man die Fälle in schwere, mittelschwere und leichte scheidet, so fallen auf die nicht vaccinirten 7 schwere, 9 mittelschwere und 2 leichte Fälle. Die 17 vaccinirten Erkrankten, sämmtlich über 12 Jahre alt, boten 2 schwere Fälle (42 und 25 Jahre alt), 4 mittelschwere und 11 leichte Fälle; die 11 leichten Fälle waren 17, 28, 16, 18, 13, 25, 29, 26, 17, 16 und 30 Jahre alt, mithin meist jüngere, der Impfung noch nicht allzu weit stehende Individuen.

Diejenigen Häuser, welche Kranke beherbergten, wurden bestmöglichst abgesperrt und täglich von einer Sanitätspatrouille besucht und controlirt. Gleichwohl konnten Infractionen gegen die Absperrung nicht gänzlich verhindert werden. Die im Spital verpflegten kleinen Kinder wurden von ihren Müttern, welche vorher revaccinirt wurden, begleitet und verpflegt.

Diese kleine Epidemie lehrt uns, 1) dass geimpfte Kinder unter 10 Jahren nicht von den Blattern befallen worden; 2) dass einmal geimpfte Erwachsene von der Krankheit nicht ganz, wohl aber vor dem Blatterntode geschützt waren und 3) dass ungeimpfte Kinder leicht ergriffen wurden, wenn ergriffen, schwer erkrankten und über ein Drittel derselben starben; 4) dass von den revaccinirten Aerzten und Krankenwärtern Niemand erkrankte; 5) dass, wenn die Leute zu Hause in Pflege bleiben, die Epidemie stets weiter greift und nur durch Pflege im Absonderungshaus mit Erfolg eingedämmt werden kann. Jeder Erkrankte, der zu Hause bleibt, kann sicher annehmen, dass er noch andern Mitmenschen die Krankheit oder gar den Tod gibt.

Die im Canton Bern gültigen „Vorschriften zur Verhütung der Weiterverbreitung der Pocken“ haben den Spitalzwang nicht. „Wir bearbeiten“, schreibt uns ein College, „aber die Leute der Art, dass wir mit der Zeit dahin gekommen sind, trotz des

anfänglichen Widerstrebens, dieselben in ihrer grossen Mehrzahl zum Spitaleintritt zu bewegen.

„Leider fehlt in unserm Absonderungshaus — es ist die Todtengräberwohnung, die zufälliger Weise leer stand, — jeglicher Comfort, so dass der Eintritt schon für den Mittelstand, geschweige für die sogen. bessern Classen geradezu ein heroischer Entschluss ist.

„Die Gemeinde hat aber bereits beschlossen, ein ganz specielles Gebäude mit anständiger Möblirung zu erstellen. (Bravo! Red.)

„Die Patienten sowohl im Spital als in der Privatpflege controlirt der Kreisimpfarzt persönlich und zwar sowohl in Bezug auf Diagnose als in Bezug auf Abschuppung resp. Aufhebung der Sperre.

„Es ist dieses unumgänglich nothwendig, da der Privatarzt auch bei dem besten Willen leicht nicht unabhängig genug dasteht.'

„Freilich macht sich der Kreisarzt dadurch nicht sonderlich populär; ist die Epidemie vorüber, so hat der Mohr seine Pflicht gethan und kann auch hier gehen.

„Alle 7 Tage erhält die Regierung vom Kreisarzt einen genauen Krankenrapport nach bestehendem Formular, ähnlich denjenigen im Militärdienst.

„Bei Beginn der Epidemie zeigte sich, dass trotz unserm cantonalen Impfzwang hunderte von Kindern (zwischen Geburt und schulpflichtigem Alter [6 J.]) ungeimpft waren. Der Kreisarzt allein hat seither bei 400 geimpft und seine 11 Collegen jedenfalls zusammen noch darüber."

Zürich. I. Bericht über die Thätigkeit der „Poliklinik Riesbach" im Jahre 1880, erstattet von *Dr. Rohrer*. Unser Institut hat auch in diesem Jahre auf's neue bewiesen, dass es einem wirklichen Bedürfniss entspricht und eine wahrhaft humane Mission erfüllt. Wenn wir gar nichts weiter anzuführen hätten als die zahlreichen Fälle von Kinderdiarrhœ, Lungencatarrh und Entzündung mit und ohne Keuchhusten, Scrophulose und Blutarmuth der Kinder, wahrlich die Hülfe, die diesen armen Kleinen geleistet werden konnte, sie allein schon würde die Existenz unserer Poliklinik mehr als rechtfertigen. Besonders in den Fällen von Kinderdiarrhœ und gestörter Ernährung, Scrophulose und Anæmie der Kinder war es uns möglich, sehr thatkräftig einzuwirken. Durch die Munificenz der „Condensed-Milk-Compagnie in Cham," wurde uns nämlich eine Kiste mit 48 Büchsen Kindermehl aus jener Fabrik geschenkweise überlassen, und konnten wir durch Verabfolgen solcher Büchsen in vielen der oben citirten Fälle sehr gute Erfolge erzielen. Dass auch die Gemeinde Riesbach dieses ihr eigenthümliche Institut zu schätzen weiss, hat sie durch den einmüthigen Beschluss documentirt, einen Credit von Fr. 600 per Jahr für Besoldung eines Assistenten zu gewähren. Als Assistent functionirte unter persönlicher Verantwortlichkeit des Referenten Herr J. Grimm, Cand. med. in Zürich.

Es kamen im Jahre 1880 frisch in Behandlung 570 Kranke, von denen 151 ihre Medicamente unentgeltlich bezogen haben, alle Uebrigen bezogen die Medicamente auf eigene Rechnung, jedoch mit 25% Rabatt. Die Zahl der behandelten Kranken seit Eröffnung der Poliklinik am 1. Mai 1878 ist auf 1275 per 31. December 1880 gestiegen.

Die Zahl der verabfolgten Gutscheine für unentgeltliche Medicamente innert gleichem Zeitraum auf 248.

An die 570 Kranken des Jahres 1880 wurden im Ganzen 1517 Consultationen ertheilt. Zur Beobachtung kamen folgende Krankheitsformen:

Gehirn und Gesammtnervensystem 31, Nase 8, Kehlkopf 9, Herz 8, Lunge und Pleura 104, Gefässe 19, Zähne 17, Mundhöhle, Gaumen und Rachen 22, Magen 68, Darm 103, Harnapparat 14, Gynæcologisches 23, Infectionskrankheiten 36, Hautkrankheiten 69, Augen 22, Ohr 15, Dyscrasieen 81, Rheumatische Affectionen 43, Chirurgische Affectionen 51, Knochen und Gelenke 16 Fälle.

Es gereicht dem Berichterstatter zu grosser Genugthuung, dass sowohl die Zahl der Kranken als auch die Summe der Consultationen den „achten Theil" derjenigen der Universitäts-Poliklinik erreicht. Wenn wir unsere bescheidenen Hülfsmittel und die kurze Zeit der Existenz unseres Instituts berücksichtigen, so dürfen wir mit Befriedigung das erreichte Resultat begrüssen. Sollte, vielleicht mit Staatshülfe, die Verabfolgung unent-

geltlicher Medicamente an alle Besucher der Poliklinik Riesbach dereinst möglich werden, so müsste sich die Frequenz derselben in kurzer Zeit ganz bedeutend heben.

II. Der Krankenwagen Neumünster. Dieses bequeme Krankentransportmittel, das seinem gemeinnützigen und humanen Zwecke bestens dient, wurde im Jahr 1880 61 Mal gebraucht. Herr Sattler Brunner, Conducteur des Wagens, führte das Verzeichniss der Transportirten genau und zuverlässig. Kleinere Reparaturen werden im Einverständniss mit dem Referenten jeweils vorgenommen.

III. Bericht über die sanitarischen Verhältnisse der Gemeinde Riesbach im Jahre 1880; erstattet von *Dr. med. Rohrer* in Riesbach. Das Jahr 1880 zeichnet sich gegenüber dem Jahr 1879 vortheilhaft aus durch eine viel geringere Zahl von Todesfällen, nämlich 216 im Jahr 1880 gegen 248 im Jahr 1879. Unter den 216 im Berichtsjahr Gestorbenen sind mit eingerechnet 26 Todesfälle, die in der „Irrenanstalt Burghölzli" vorkamen und 10 Todtgeburten. Nachdem die Einwohnerzahl für Riesbach durch die letzte Volkszählung pro 1880 auf 9300 festgestellt worden ist, ergibt sich unter Einrechnung sämmtlicher 216 Todesfälle eine Mortalitätsziffer von 23,22 ‰, also immerhin um 6 ‰ weniger als im Jahr 1879. Lassen wir die 26 Todesfälle des Burghölzli wegfallen, so kommen wir auf 20,43 ‰ und wenn noch dazu die 10 Todtgeburten abgerechnet werden, würde die Mortalitätsziffer sich auf 19,35 ‰ stellen.

Die Todesfälle vertheilen sich auf die Monate, wie folgt:

Januar 21, Februar 24, März 33, April 22, Mai 12, Juni 17, Juli 17, August 19, September 17, October 11, November 11, December 12 Fälle.

Es stellt sich die grösste Sterblichkeit heraus für die 4 ersten Monate mit zusammen 100 Fällen, das Maximum erreicht der März mit 33 Fällen; die zweiten 4 Monate zeigen eine Abnahme der Sterblichkeit auf 65 Fälle, das Maximum findet sich im August mit 19 Fällen; die letzten 4 Monate ergeben die noch kleinere Ziffer von 51 Fällen, Maximum im September mit 17 Fällen. Maximum für das ganze Jahr ist der Monat März mit 33 Fällen, Minimum mit je 11 Fällen die Monate October und November. Zwischen diesen Extremen reihen sich von unten an, December und Mai mit je 12, Juni, Juli und September mit je 17, August mit 19, Januar mit 21, April mit 22, Februar mit 24. Fällen.

In der nachfolgenden*) graphischen Darstellung der Mortalität nach Monaten werden diese Verhältnisse sehr anschaulich. Wir sehen zwei Hebungen und zwei Senkungen, von denen die erste Hebung viel mächtiger als die zweite und umgekehrt die erste Senkung weniger bedeutend als die zweite. Nach raschem Ansteigen bis zum März ergibt sich eine Tendenz zur Abnahme bis auf die Ziffer 11—12 Ende des Jahres.

Von grösstem Interesse ist die Coincidenz zwischen Mortalität und Morbilität, wie sich aus Paralleltabellen (zwei graphische und zwei mit Zahlen) sehr hübsch ergibt. Bei beiden sehen wir zwei Hebungen und zwei Senkungen. Die erste Hebung rasch und hoch aufsteigend, die zweite weniger hoch ansteigend und rasch sich senkend. Die erste Senkung plötzlich und weniger lange anhaltend als die zweite tiefergehende und lange verlaufende. Ein deutlicher Fingerzeig, wo der Hebel angesetzt werden kann, um die Zahl der Mortalität herabzudrücken.

Wenn irgend wo, so kann in der Prophylaxe der Infectionskrankheiten ein wirklicher Erfolg erreicht werden. Es sollte namentlich berücksichtigt werden, dass nahezu zwei Drittel aller angemeldeten Infectionskrankheiten das Kindesalter bis 10 Jahre betreffen, welches seinerseits wieder nahezu die Hälfte aller Todesfälle ausmacht. Noch mehr: Es sind an Infectionskrankheiten 25 Todesfälle verzeichnet, ca. $^1/_8$ der Gesammtmortalität. Vergleichen wir diese 25 Todesfälle mit den 325 Infectionserkrankungen, so ergibt sich genau 1 Todesfall aus je 13 Erkrankungen. „Wie viele dieser Erkrankungen und wie viele Todesfälle hätten wohl vermieden werden können? Sanirung von Grund und Boden, von Wohn- und Schlafräumen und Aborten in Haus und Schule, geeignete Hautpflege, naturgemässe Nahrung und zweckmässige Bekleidung, wie sie unsern climatischen Verhältnissen entspricht, Erziehung zur Einfachheit und Nüchternheit in der Lebensweise, zur Einfachheit, Klarheit und zufriedenen Heiterkeit des Geistes und Gemüthes sind die Factoren, welche unsere Morbilitäts- und Mortalitätsziffer noch wesentlich reduciren könnten. In dieser Richtung sollten alle

*) Die graphischen Darstellungen und die Specialtabellen mussten wir weglassen. Redact.



Bürger und Behörden, jeder brave Familienvater einstehen und das Möglichste thun zur physischen und psychischen Gesundheit der Gesammtheit. Die Gesundheitscommission Riesbach hat bereits das Mögliche gethan, um in angedeuteter Richtung bessernd und hebend einzuwirken. Aber wir sind weit entfernt vom idealen Ziel. Noch fehlt Vieles — besonders was Sanirung von Grund und Boden anbetrifft. Um hier nachdrücklich einschreiten zu können, wären genaue Untersuchungen und Beobachtungen über Grundwasser und Grundluft unumgänglich nothwendig. Es würde dann wohl die Erklärung für die theils sporadisch, theils in kleinern und grössern Epidemien auftretenden — in Riesbach immer wieder auftretenden — Typhusfälle gefunden werden. Abolition aller Senkgruben, die ja nie absolut undurchlässig erstellt werden können, Einführung eines guten Cloakensystems, Abfuhrunternehmung für Stallungen aller Art, Erstellung des so lange schon dringend wünschbaren Schlachthauses wären die nächsten Anforderungen zur Sanirung unseres Bodens. Um wenigstens einigermaassen den vorhandenen Brutstätten von Typhuskeimen entgegen zu treten, werden in allen Fällen von angemeldetem Typhus, so lange es nöthig war, die strengste Desinfection der Abtritte auf Gemeindekosten durchgeführt. Dieses Vorgehen der Gesundheitsbehörde wurde fast ausnahmslos von den Bewohnern der betr. Häuser gerne gesehen; nur in 2 Fällen zeigte sich Opposition — theils aus bösem Willen, theils aus Missverständniss.

Von Februar bis April kamen in Riesbach im Ganzen 8 Fälle von Pocken vor, die sämmtlich auf ein in der Gemeinde befindliches Engros-Bettfederngeschäft zurückgeführt werden konnten. Nachdem das gleiche Geschäft schon einmal der Ausgangspunkt einer Pockenepidemie im Jahr 1878 (Juni) gewesen und die Gemeingefährlichkeit dieses Gewerbes durch die erneute Einschleppung dieser Krankheit neuerdings erwiesen war, musste um so mehr auffallen, dass der Antrag auf zeitweise Schliessung des Geschäftes bei den Oberbehörden keinen Anklang fand. Noch auffallender war, dass die sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung dieses ominösen Geschäftes der zunächststehenden Behörde — Gesundheitscommission Riesbach — entzogen und in die Hände des Herrn Bezirks-Arztes gelegt wurde.

Bei den nachfolgenden Actionen gegen die Pocken musste die Gesundheitscommission Riesbach dann zu ihrem Bedauern erfahren, dass man es beim besten Willen nicht allen Herren recht machen kann. Sehr zu bedauern ist jedenfalls, dass eine gedeihliche Wirksamkeit für die öffentliche Gesundheitspflege nicht in erster Linie in freundschaftlicher Verständigung und Aufklärung aller Betheiligten gesucht wird, sondern dass statt dessen bruskes Regieren mit Reglement und Paragraphen wahrzunehmen war.

Die Stellung der Gesundheitscommission Riesbach gegenüber dem Federngeschäft der Herren „Hess und Liebmann" war und ist zur Zeit eine ganz klar gegebene.

Nachdem sich herausgestellt, dass obiges Geschäft einen gemeingefährlichen Charakter bezüglich Entstehung von Pockenfällen hat, dass die Arbeiter und Arbeiterinnen des Geschäftes unter der ungesunden Arbeit schwer leiden und die zugesagte Vorsorge und Abhülfe bestehender Uebelstände nicht erfolgte, dass endlich die Nachbarschaft sich über Inconvenienz wegen Federnstaubes beschwerte, folgte der Beschluss, es habe das Geschäft die jetzt innehabenden Räumlichkeiten in bewohntem Quartier auf 1. April 1881 zu verlassen und sei der Betrieb des Geschäftes in keinem dicht bewohnten Quartier ferner gestattet.

Die Gesundheitscommission Riesbach entschlägt sich jeder Verantwortlichkeit gegenüber den Folgen, die der Weiterbetrieb dieses Geschäftes für den Gesundheitszustand der Gemeinde Riesbach haben kann.

Der Gesundheitszustand des Jahres 1880 muss im Ganzen als relativ günstig bezeichnet werden. Der Charakter der Erkrankungen war ein typischer. Ueber das ganze Jahr vertheilt mit Maximalzahl im März waren Scharlach 63 Fälle und Diphtheritis 38 Fälle. Der Charakter dieser Affection war kein besonders bösartiger. Todesfälle an Scharlach 5, an Diphtheritis 4. Im Februar begann eine sehr intensive Epidemie von Cholerine, welche unmittelbar nach dem Brechen der grossen Kälte — wohl als Folge der Emanationen des Bodens — explosiv auftrat und in Zürich und Aussengemeinden innert 10 Tagen ca. 1200 Personen, zum Theil sehr schwer, befiel. Daran anschliessend und zum Theil parallel laufend trat eine mittelschwere Typhusepidemie auf, im Februar 22 Fälle, im März 21 Fälle, im ganzen Jahr 80 Fälle. Todesfälle 4. Aber wie viele sind in den Spitalanstalten gestorben?

Von Februar bis September zog sich eine ausgebreitete Keuchhustenepidemie, die selbst Erwachsene nicht verschonte, und im März und April und dann im Juli und August ihre Höhenpunkte erreichte. Sieben Todesfälle — wohl meistens an Lungenentzündung oder an Erschöpfung.

Puerperalfieber ist seltener geworden. 2 Fälle, wovon 1 Todesfall. Immer und immer wieder sind Hebammen und Wärterinnen der Wöchnerinnen auf die allein schützenden Regeln der Reinlichkeit und Desinfection mit Carbolwasser und Carbolöl hinzuweisen. Schwämme und bereits gebrauchte Mutterrohre sind ganz zu verbieten. An Stelle der Charpie soll die Charpie-Watte treten.

Masern kamen nur 5 Fälle vor. Die Gegend ist im Jahr 1879 vollständig von Masern durchseucht worden.

Croup. Angemeldet 14 Fälle. 3 Todesfälle. Es mögen viele Gründe für den Nutzen der Tracheotomie im letzten Stadium des Croup sprechen, noch wichtiger aber ist zuversichtlich das richtige frühzeitige Einschreiten gleich bei den ersten Anzeichen der Krankheit. Hier wird noch viel gesündigt und manche ernstere Erkrankung, mancher Todesfall könnten durch Vorsicht und richtiges Verständniss von Eltern und Pflegern verhütet werden.

Varicellen kamen 9 Fälle vor, alle leicht und harmlos.

Rubeolen. 8 Fälle mit bekanntem mildem Verlauf.

Bei Anlass der Initiativabstimmung über die Frage des Impfzwanges veranstaltete die Gesundheitscommission Riesbach im Schoosse der Behörde eine eingehende Besprechung der zwei entgegengesetzten Standpunkte in dieser Frage, welche dann auf Veranlassung der Behörde in einer öffentlichen Versammlung nochmals durchsprochen wurde.

Die in den Schulen von Riesbach gepflogenen Erhebungen ergaben, dass nur ganz wenige ungeimpfte Kinder hier die öffentlichen Schulen besuchen, und wurde vorgesorgt, dass, wo es thunlich war, die Eltern die betr. Kinder impfen liessen.

Reiseplaudereien.

II.

In Lugano wurde ich länger zurückgehalten, als ich zu bleiben beabsichtigt hatte und lernte so Land und Leute etwas besser kennen. Obwohl italienischer Rasse, sind doch unsere Tessiner ganz andere Leute als die eigentlichen Italiener; die Ordentlichkeit und Reinlichkeit in und um deren Wohnungen stehen gut um 100% höher wie jenseits der Grenze. Es ist auch mehr wirklicher Comfort vorhanden, als man in Italien gemeinhin kennt. Eine ächt italienische Zimmerausstattung ist nur für das Auge berechnet und nicht etwa für den Sitztheil des Menschen oder auf bequemes Sichgehenlassen. Spiegelschränke und sammt- oder seidenbezogene Stühle und Sopha's mit steilen Lehnen lassen einen sich ordentlich davor fürchten, die Beine einmal gehörig ausstrecken zu wollen.

Im gastlichen Breganzona sah ich eine Kranke wieder, die mir im Frühjahr zuvor nach Pegli war zugeschickt worden. Der Fall ist lehrreich genug, um erwähnt zu werden. Er betraf ein junges Fräulein mit beidseitiger Spitzenaffection, die aber vorläufig zum Stillstand gekommen zu sein schien. Ich hatte der zarten Kranken grosse Vorsicht in Beziehung auf ihre Spaziergänge anempfohlen und ihr namentlich das Begehen der staubigen Hauptstrasse und den Besuch der in Italien immer schlecht gelüfteten Kirchen gänzlich verboten. Leider hatte ich vergessen, sie auch vor der Benützung der Pferdeeisenbahn zu warnen, hatte ich doch keine Ahnung davon gehabt, dass es ihr je einfallen könnte, sich über die allernächste Umgebung hinaus zu wagen. Da wollte es das Verhängniss, dass eine Freundin — ach, die guten Freunde und Freundinnen! — sie zu besuchen kam. Eine Fahrt nach Genua wurde proponirt und ohne Weiteres auch ausgeführt. Der Tramway führte ja keine vier Schritte vor dem Hause vorüber, das Wetter war schön, die Sonne strahlend. Nun sind aber die Tramwaywagen bei sonnigem Wetter die richtigen Brut- und Staubinhalationskasten. Schon während der Fahrt fühlte sich die Kranke beengt und sofort nach ihrer Rückkehr aus Genua stellten sich Hämoptoë und hohes Fieber ein und die Infiltration dehnte sich rasch von den Spitzen fast über die ganzen obern Lappen aus. So rächte sich der unbedachte Schritt — im „offenen Curorte," würde *Dettweiler* nicht ganz mit Unrecht beifügen. Nicht nur hat der Kranken

auf diese Weise der Süden nichts genützt, sondern sie hat sich dort selbst schwer geschädigt. In ihrem schönen ländlichen Asyle bei Lugano wäre ihr so etwas wohl nicht passirt. Als ich sie dort wiedersah, war die Zerstörung in den Lungen so weit gediehen, dass es wunderbar schien, wie die Kranke dabei noch leben konnte. Ueber der Sonnenuhr an ihrem Hause steht das Epigramm: „Parlo con le ombre — Si, ma parlo chiaro!" Es klingt das wie eine Anspielung auf die Arme; ist doch ihr Fall selbst ein dicker Schattenstrich aus dem Süden und leider klar und deutlich genug.

Die Angelegenheit ländlicher Winterasyle in der Heimat hat bis dahin immer noch zu wenig Berücksichtigung gefunden. Namentlich für weniger bemittelte, bescheidene und scheue Naturen passen die Hôtelverhältnisse im Süden durchaus nicht. Dazu sind die wirklich Kranken dort im Allgemeinen viel zu viel sich selbst überlassen. Als ich einmal über die allzugrosse Vernachlässigung eines in der dritten Etage liegenden Schwerkranken mich beim Wirthe beklagte, wurde mir die Antwort: „Nous n'en pouvons rien, s'il est malade." Kranke sind ja so wenig einträglich, auch wenn sie Alles, was sie im Zimmer geniessen, zu bedeutend erhöhtem Preise bezahlen; Champagner trinkende Touristen werden vorgezogen! Es ist in jeder Hinsicht zu bedauern, dass der Riviera entlang nicht zahlreiche Heil- und Erziehungsanstalten, ich möchte sagen „Pensionate für Brustkranke" vorhanden sind, Anstalten à la Falkenstein, aber ohne die Schnapsflasche, ohne die übergrosse Geschäftigkeit in der Ueberwachung der Kranken und ohne die von *Rohden* so lebhaft getadelten „Magenschmeicheleien". Eine stramme Disciplin lässt sich in einer Curanstalt auch ohne gänzliche Gefangennahme der Patienten aufrechthalten und eine einfache, gute „Hausmannskost" wäre gerade an der Riviera ein wahrer Segen; sie könnte dadurch in der That ein „Paradies für Phthisiker" werden.

Die Fahrt von Lugano dem mittlern Theile des See's entlang und durch's Mendris bis Como ist sehr schön; nachher kommt lauter „Gegend" bis M a i l a n d. Das alte Mediolanum ist heute eine schöne, blühende Stadt mit prächtigen Anlagen. Gewaltigen Eindruck macht der wundervoll schöne Dom. Ausser diesem besucht der Fremde noch die Brera — hauptsächlich Gemäldegallerie —, den Arco di Sempione und Abends die grossartige Galleria Vittorio-Emanuele, den Mittelpunkt des öffentlichen Lebens der Stadt, bewundert dort das Anzünden der Gaslichter am grossen Kranzgesimse, auf dem sich die Kuppel erhebt, wird aber bald herausfinden, dass diese schönste und grösste aller Hallen sehr zugig ist. Ein Arzt wird in Mailand auch den grossen Spital und den neuen Friedhof besuchen. „L'Ospedale Maggiore", dessen Gründung in die Mitte des 15. Jahrhunderts fällt, imponirt durch seine Grösse, den Terracottenschmuck seiner Façaden und die Säulenhallen, welche den Haupthof umgeben. Im Uebrigen ist er nach demselben Systeme gebaut wie alle andern ältern Spitäler Italiens: Ungeheure, kirchenschiffartige, der hochstehenden Fenster wegen nur sehr mangelhaft zu lüftende Parterreräume mit unendlichen Reihen von Betten und jeglichen Comfort's bar. In diesen Hallen liegen die medicinisch Kranken. Besser sind in der einzigen Etage darüber die chirurgisch Kranken daran, indem hier wenigstens für gute Lüftung gesorgt ist. Der neue Begräbnissplatz ist grossartig angelegt und theilweise von kostbaren Hallen und Bauten umgeben, von denen man aber schwer begreift, was sie, ausser dass sie den Platz abschliessen, nützen sollen. Fast das Wichtigste fehlt, hier wie überall in Italien, nämlich eine Leichenhalle, wie man sie z. B. in München zu bewundern Gelegenheit hat. Von dem Leichenverbrennungsofen ist im Correspondenz-Blatte früher schon erzählt worden; er kommt sehr selten in Gebrauch.

Die Eisenbahnfahrt von Mailand aus durch die weite lombardische Ebene bietet nichts Interessantes. Man kommt an Lodi vorbei, auf dessen Brücke der erste Napoleon das bekannte Bravourstück zum Besten gegeben haben soll, dann sieht man Piacenza und in die entthronten Hauptstädte Parma und Modena hinein und gelangt nach etwas über sechsstündiger Reise nach B o l o g n a, der alten Universitätsstadt, von den Italienern „la grassa" genannt, worin jüngst ein gelehrter Vergnügungsreisender eine zarte Anspielung auf die vortrefflichen Erzeugnisse der dortigen Schweinemetzgerzunft wittern wollte. Ausser seinen „Mortatellen" verdankt Bologna einen Theil seiner zeitgenössischen Berühmtheit dem *Comte Mattei*, von dessen reformatorischen Bestrebungen und Erfolgen auf dem Gebiete der Homœopathie ich in einem frühern Jahrgange dieses Blattes pflichtschuldigst Bericht erstattet habe. Zur Ehre der Italiener sei es übrigens gesagt, dass sie von der gräflichen Medikasterei keine oder äusserst wenig Notiz nehmen, während es in Frank-

reich, Deutschland und der Schweiz zum guten Tone zu gehören anfängt, die „Spécifiques électro-homéopathiques“ zu gebrauchen. Es ist eben Niemand Prophet im eigenen Lande.

Von Bologna an ersteigt die Eisenbahn allmälig die Höhen des Apennin's, um jenseits des Gebirges in kühngeschwungenen Schleifen rasch wieder herunter zu gelangen auf die toscanische Hochebene, die der Zug in raschem Fluge durcheilt, um endlich in Florenz einzulaufen.

In Florenz, „la bella“, hatte ich theure Erinnerungen aufzufrischen. Der erste Gang galt dem Dome, dessen Façade endlich die bis dahin fehlende Marmorbekleidung erhält, ob nach dem preisgekrönten Entwurfe unseres leider zu früh verstorbenen Landsmannes Müller aus St. Gallen war nicht zu erfahren. Vom Domplatze aus führt die belebte Via Calzajoli geradeaus auf die Piazza della Signoria, das Lebenscentrum der Stadt. Welch' überwältigender Bau, dieser Palazzo Vecchio mit dem aus dem Zinnenkranze kühn aufstrebenden, oben zur drohenden Faust sich ballenden, schlanken Thurme! Und daneben die Loggia dei Lanzi und die Uffizien, welche Fülle der herrlichsten Kunstwerke enthalten sie nicht! In den Uffizien suchte ich nur die Schätze der Tribuna, die Venezianer und den Niobidensaal auf und benützte den Nachmittag dazu, die wundervoll schön angelegte Viale dei Colli zu befahren. Von dem daran liegenden San Miniato aus hat man die prächtigste Aussicht, die eine Binnenlandschaft ohne See gewähren kann: Zu Füssen das schöne Florenz mit den vielen Thürmen und hervorragenden Palastbauten, im Hintergrunde das reizend im Bergsattel gelegene Fiesole und drüberhin die schönen Linien des Apennins. In Florenz selbst überwintert gewöhnlich eine ziemlich zahlreiche Fremdencolonie, worunter viele Engländer, weniger des Clima's wegen, denn dieses ist abwechselnd und rauh und deshalb auch Brustkranken durchaus nicht zuträglich, sondern vielmehr weil es sich dort billig leben lässt und nebenbei viel Kunstgenüsse geboten sind. Der eigentliche Fremdenstrom und mit ihm die Rivieracuranden, die den Reigen nach Rom und Neapel mitgetanzt, gelangt erst im Verlaufe Aprils — nach Ostern — nach Florenz, um dann von da weiter gegen Norden, nach Venedig und an die italienischen Seen abzufliessen.

Zwischen Florenz und Rom durchschneidet die Bahn eine volkswirthschaftlich und hygienisch interessante Gegend, das Chianathal, auf der Wasserscheide zwischen Tiber und Arno. Vormals ein fieberschwangerer Sumpf, dessen Gewässer träge dem Tiber zuflossen, wurde um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die ganze, weite Landschaft durch eine rationelle Canalisation gegen den Arno hin entsumpft und in einen fieberfreien, blühenden Garten umgewandelt. Etwas weiter führt der Schienenweg dem trasimenischen See entlang, wo s. Z. Hannibal den Römern die blutige Niederlage beigebracht hatte. Weiterhin durcheilt man das ziemlich sterile Tiberthal, dann taucht südwestlich am Horizont der Monte Soratte und dann die Kuppel von St. Peter auf. Endlich biegen wir links in die traurige und öde Campagna romana ein, um schliesslich in weitem Bogen die antike Stadtmauer zu gewinnen und über den mit Ruinen übersäten Rücken des Esquilins in den Bahnhof der „Ewigen Stadt“ einzufahren.

In Rom wird die Seele von drei Dingen gefangen genommen: Von den Eindrücken, welche die Ueberreste der antiken Vergangenheit auf uns machen, von den Zeugen des Mittelalters und verschwenderischer Priesterherrschaft aus der Zeit der Renaissance und des Barockstyls, und endlich von dem Treiben des modernen Zeitgeistes. Die erstern holen wir uns theils in den riesigen Ruinen des Colosseums und der Caracallathermen, auf dem Forum und dem Palatin u. s. w., theils überwältigen sie uns in den Museen. Dem Mittelalter, der Renaissance und dem Barockstyl begegnen wir in den Kirchen und den Palästen der Grossen, das moderne Leben aber fluthet durch alle Gassen, bricht neue Strassenzüge durch enge Quartiere, räumt zum Entsetzen der Archäologen alten Schutt weg und lässt moderne Wohnungscasernen aus classischem Boden wachsen.

Welch' ungeheurer, scheinbar unvermittelter Gegensatz liegt nicht zwischen dem, viele Meter Schuttdicke unter dem heutigen Niveau der Stadt liegenden Trajansforum und der, wenige Schritte davon vorüberführenden neuen, grossen Verkehrsader, der tramwaybelegten Via nationale, die aus dem Herzen Roms, der Piazza di Venezia, hinauf zum Bahnhofe führt! Aber auch welch' immense Kluft zwischen dem vaticanischen „Gefängniss“ und dem königlichen Palaste auf dem Quirinal! Es kann mir im Entferntesten nicht ein-

fallen, hier Rom zu skizziren, auch nur versuchen zu wollen. Meine Absicht kann nur die sein, zu untersuchen, inwieferne Rom sich als Winterstation und Aufenthaltsort für Kranke und Schonungsbedürftige eignet, ist es doch Thatsache, dass jedes Spätjahr unzählige fremde Invaliden und Kranke das milde Clima der Siebenhügelstadt aufsuchen, und dass eine grosse Anzahl von Rivieracuranden im Frühjahr, durch Mode und Schaulust getrieben, sich schliesslich noch dorthin wendet.

Rom hat enge und der hohen Häuser wegen sehr schattige Strassen. Wer, eingedenk des römischen Sprüchwortes: „Dove non va il sole, va il medico“ sonnig und in relativ guter Luft wohnen will, muss sich dazu bequemen, in die dritte oder vierte Etage und wohl auch noch etwas höher zu steigen; schon ein recht grosser Uebelstand für Halbinvaliden und Schonungsbedürftige. Der Fremde thut am besten, in dem Stadttheile links des Corso zu wohnen, dessen Mittelpunkt die Piazza di Spagna bildet und der den Tiberüberschwemmungen weniger ausgesetzt ist, als die dem Flusse näher gelegenen Quartiere. Er hat so den Vortheil, die einzige öffentliche Gartenanlage Roms, den schönen Monte Pincio, in der Nähe zu haben. Immerhin ist es noch unangenehm genug, durch eine Reihe schattiger, kühler Strassen gehen zu müssen, um diesen einzigen Platz zu erreichen, wo herrliche Luft, eine prachtvolle Vegetation und die unbegrenzte Aussicht über die Stadt und einen Theil der Campagna das Herz aufleben lassen. In einigen Jahren wird wohl die Fremdencolonie sich mehr den neuen, luftigen und sonnigen Quartieren auf dem Viminal und dem Esquilin zuwenden. Vorläufig wird dort noch viel gebaut und sind bis anhin die Entfernungen von dort bis zum Verkehrscentrum der Stadt, dem Corso, und zu den Museen des Vaticans noch gar zu grosse gewesen. Die neue Tramwayanlage wird in dieser Beziehung Erleichterung bringen.

Nehmen wir an, der Romreisende habe nach vielem Suchen und ermüdendem Treppensteigen endlich eine passende Privatwohnung gefunden, oder es sei ihm gelungen, sich in einer Pension oder in einem Gasthofe gesundheitsgemäss und zu anständigem Preise einzulogiren, und verfolgen wir nun ein wenig die Pfade, die einem Besucher Roms vorgeschrieben sind, um so die psychischen und somatischen Eindrücke kennen zu lernen, die dabei der „fühlende“ Mensch empfängt. Gehen wir geraden Wegs in die Museen und Gallerien.

Ich stund eines Nachmittags bewundernd vor der Galliergruppe im Casino der Villa Ludovici. Die Schlacht ist geschlagen, verloren; der Besiegte hat soeben sein Weib tödtlich getroffen; gebrochenen Auges entgleitet es ihm aus dem linken Arm; er selbst stösst sich mit der erhobenen Rechten die Schwertspitze in die Brust, denn er will mit seinem Weibe sterben, um nicht in Gefangenschaft zu gerathen. Die Gruppe macht einen grossartigen Eindruck und ist in Stellung, Haltung und Ausdruck wunderbar schön, ein glänzendes Werk des hohen Pathos. Nur der Conservator hat sich eine kleine Sünde zu Schulden kommen lassen, als er dem Helden ein zu kurzes Feigenblatt vorklebte. „Weshalb liessen denn die Alten einem Theile ihrer Statuen die Eingeweide unten aus dem Leibe heraushängen?“ fragte plötzlich ein schon stark in's Holz geschossener Backfisch die dicht neben mir stehende Mutter. Die Dame sah mich mit grossen Augen an, als wollte sie mich fragen, ob ich wohl die naseweise Rede ihres Töchterchens verstanden, und ich drückte mich weg, um die Erklärung nicht zu erschweren. Was mag das Kind, was mögen geschlechtsreife Jungfrauen vor all' den ihnen vor die Augen tretenden nackten Götter- und Athletengestalten, den Kriegern, Satyrn und Nereiden entführenden Tritonen wohl empfinden, wenn sie sich einmal der Bedeutung jener „Eingeweide“ bewusst geworden sind! Ich habe in den Museen und Gallerien viele verlegene und erröthende Mädchen- und Frauengesichter gesehen. Nur die Engländerinnen machen darin im Allgemeinen eine Ausnahme; sie, die zu Hause, im nebeligen Albion, aus Prüderie kein nacktes Tischbein wollen sehen können, treten hier fast überkeck auf und ohne dass ihnen das sonst so geläufige „how shoccing!“ über die Lippen käme.

Und wir Männer, geräth nicht auch unser Blut in etwelche Wallung, wenn unser Auge über die schönen, vollen Formen gleitet, mit welchen Meissel und Pinsel die weiblichen Gestalten ausgestattet haben?! Es sind nicht alles Kunstwerke im strengen, hohen Tempelstyle, ja es gibt verhältnissmässig nur wenige Darstellungen jener „reifen, göttlichen Weiber“, die, wie eine Demeter, eine Juno oder eine Venus Victrix „göttlich freie und stolze Züge tragen, die wir im Leben nicht wohl ertragen würden“ (Burckhardt,

Cicerone). Schon in der „Knidischen Aphrodite“ des Praxiteles ist das Göttliche bereits in den wunderbarsten weiblichen Liebreiz aufgegangen, der sich in grossartigen Formen unverhüllt, doch ohne Lüsternheit offenbart, während in der „mediceischen Venus“ die höchste Stufe des Liebeszaubers durch das Mädchenhafte zum Ausdruck gelangt, welches sich in den mehr delicat ausgebildeten Formen ausspricht. Von da an geht's auf verschiedenen Pfaden und durch alle möglichen Lagen und Stellungen hindurch abwärts zu der mit so raffinirtem Reize ausgestatteten „Kallipygos“, dass dieses Bild dadurch in das Gebiet des Buhlerischen, wenn nicht Obscœnen gerückt ist. Und erst die Meisterwerke des Pinsels! Die farbenwarmen Bilder Titian's, die Darstellungen von Jupiters Liebesgeschichten, z. B. Correggio's wolkenüberschwebte Danæ, die Leda's alle, die Entführung der Europa, dann all' die badenden Susannen, büssenden Magdalenen und liebesbrünstigen Frauen Putiphar! Dazu ist es rauh und kalt in den Museen und Gallerien; man bekommt da kalte Füsse, heissen Kopf und einen steifen Nacken und ermüdet sich bei dem langen Hinsehen ausserordentlich. Nachts gibt's unruhigen Schlaf und erotische Träume. Es ist gemeine Regel in Rom, dass fortgehen soll, an wessen Lager die schönen Gestalten treten.

Und das Alles sollte jüngern, schwächlichen, leicht reizbaren Naturen, schonungsbedürftigen Reconvalescenten und Phthisikern nicht „ungesund“ sein?!

Nizza, den 1. Febr. 1881. *Schnyder.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Die V. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande findet Samstags, den **21. Mai** 1881 zu **Bern** statt.

Die Verhandlungsgegenstände sind:

I. Vorträge und Demonstrationen auf den Kliniken.

8 Uhr { Inselspital. Prof. *Kocher*.
Entbindungsanstalt. Prof. *Peter Müller*.

9 Uhr { Inselspital. Prof. *Lichtheim*.
Augenheilanstalt. Prof. *Pflüger*.
Jenner'sches Kinderspital. Prof. *Demme*.
Waldau. Dr. *G. Burckhardt*.

Daneben sind geöffnet und laden die Herren Collegen zum Besuche ein die pathol.-anatomische Anstalt (Prof. *Langhans*) und die Irrenanstalt Waldau (Prof. *Schärer*).

II. Allgemeine Sitzung im grossen Saale der Einwohner-Mädchenschule präcis 12 Uhr:

1. Antrag der Aerzte-Commission: Im Anschlusse an unsere Verhandlungen zu Olten und zu Basel und in der Meinung, dass es die Pflicht einer grossen schweizerischen Aerzteversammlung sei, für die Frage des Epidemiengesetzes jederzeit einzustehen, legen wir der Versammlung folgende Thesen zur Abstimmung vor:

1) Die Maassnahmen gegen Epidemien sind durch ein eidgenössisches Gesetz anzuordnen und durch die Cantone auszuführen.

2) Als unerlässlich betrachten wir: a) die Anzeigepflicht; b) die Isolirung, oder wo diese nicht möglich: c) die Evacuirung der ansteckenden Kranken; d) die Sorge für ärztliche Behandlung; e) die Desinfection; f) gegen Pocken die obligatorische Vaccination.

Da der Gesetzesentwurf vor der hohen Bundesversammlung liegt, kann es sich weniger um die Wiederaufnahme der Discussion als um eine Stimmabgabe handeln, welche die Stellung der Aerzte-Commission corrigirt oder unterstützt.

2. Ueber die Architectur des Gehirns und Rückenmarks, Prof. *Aeby* (Bern).

3. Sur l'élongation des nerfs, Prof. *Prevost* (Genève).

III. Banket im Bernerhof um 2 Uhr.

Am Vorabend der Zusammenkunft, Freitags den 20. Mai, Abends 8 Uhr, hält der medic.-pharmac. Bezirksverein des Mittellandes im Zähringerhof seine Sitzung ab, zu der alle Collegen auf das herzlichste eingeladen sind.

Ausstellung von $1/_2$12—2 Uhr in der Einwohner-Mädchenschule von chirurgischen Instrumenten, orthopädischen Apparaten und Verbandartikeln durch *C. Walter-Biondetti* in Basel, Dr. *Schenk* in Bern, Internationale Verbandstofffabrik in Schaffhausen (vertreten durch *J. L. Hug-Braun* in Bern).

Neuenburg. Pocken. In Corcelles-Cormondrèche, welche Ortschaften ebenfalls von Lachauxdefonds aus inficirt waren, sind die Pocken erloschen. Es starben drei ungeimpfte Kinder und vier nie revaccinirte Erwachsene. Es wurde constatirt, dass von den geimpften Kindern und den revaccinirten Erwachsenen Niemand an Pocken erkrankte.

Zum medicinischen Congress in London veranstaltet, wie aus dem Inseratentheile unseres Blattes ersichtlich ist, Herr Josef de Smet in Zürich einen Extrazug mit den äusserst billigen Retour-Fahrpreisen von M. 84 (II. Cl.) und M. 70 (III. Cl.) ab Basel, bei einer Gültigkeitsdauer von 30 Tagen, indem es den Theilnehmern frei gestellt wird, mit jedem beliebigen Schnellzuge zurückzureisen. Wir machen die Herren Collegen auf diese ausnahmsweise Gelegenheit gerne aufmerksam. Sie ist vielleicht für Manchen eine willkommene Veranlassung, einmal die britische Weltstadt zu besuchen.

Ausland.

Berlin. Prof. Dr. *L. Waldenburg* †. Den 14. April starb an einer croupösen Pneumonie im kräftigsten Mannesalter der berühmte Redactor der berliner klin. Wochenschr. und dirigirende Arzt an der Charité, Prof. Dr. *L. Waldenburg*. Die Wissenschaft verliert in ihm einen ihrer besten Forscher, der auf dem Gebiete der Lungenkrankheiten, der Inhalationstherapie und der Arzneimittellehre in ganz hervorragender Weise sich ausgezeichnet hat; seine Wochenschrift gilt für die best redigirte medic. Zeitung Deutschlands. —

Spanien. Mortalitätsstatistik. „Fern im Süd' das schöne Spanien" hatte im Jahre 1880 laut dem „Boletin mensual" bei einer mittlern Bevölkerung von 16,672,089 Einwohnern 462,784 Todesfälle; davon starben

an	Absolute Zahl.	Auf 1 Million Lebende.
Viruela (Blattern)	12,165	730
Sarampion (Masern)	10,519	634
Escarlatina (Scharlach)	2,656	159
Difteria y crup	8,935	536
Coqueluche (Keuchhusten)	6,244	374

Bei der Blatternmortalität ist zum Vergleiche anzuführen, dass in Bayern und Schweden seit Einführung der obligatorischen Impfung nur ein Mal die jährliche Blatternmortalität die Ziffer erreichte resp. überschritt, welche sich uns in Spanien im ersten Jahre darbietet, aus welchem uns überhaupt die dortigen Todesursachen bekannt sind.

L.

Die letztere Thatsache berechtigt uns zu der Hoffnung, dass sich diejenigen Cantone, welche in ihren ärztlich bescheinigten Todesanzeigen so zahlreiche und so weite Lücken klaffen lassen, recht bald doch wenigstens zur Höhe spanischer Medicinalcivilisation aufschwingen werden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. April 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 8 Fälle angezeigt (3), darunter ein unzweifelhafter 16jähriger Erkrankter.

Masernfälle sind 21 angemeldet (1, 7, 4, 14), davon 17 aus Kleinbasel, 3 vom Südost-, 1 vom Nordwestplateau.

Scharlach 12 Anmeldungen (7, 5, 7), wovon 8 aus Kleinbasel.

Typhus zeigt eine allgemeine Abnahme; angezeigt sind 52 Erkrankungen, davon 1 von auswärts importirter Fall; die einheimischen vertheilen sich folgendermaassen:

	11.-25. Feb.	26. Feb.-10. März.	11.-25. März.	26. März-10. April.	11.-25. April.
Nordwestplateau	16	32	39	24	15
Birsigthal	12	18	13	21	10
Südostplateau	6	21	3	22	12
Birsthal	1	1	—	2	—
Kleinbasel	12	28	25	16	14

Diphtherie und Croup zeigen auch einen seit Monaten nicht mehr dagewesenen niedrigen Stand mit nur 10 neuen Erkrankungen (32, 28, 31, 25).

Pertussis herrscht noch verbreitet; angezeigt sind 23 Fälle (12, 47, 33).

Von Erysipelas sind 10 Erkrankungen anmeldet (7, 10, 9), wovon 4 in Spitälern.

Zerstreute Fälle von Parotitis kommen zur Anzeige.

Von Puerperalfieber sind 2 Erkrankungen aus Kleinbasel angezeigt.

Vom 26. April bis 10. Mai 1881.

Von Varicellen sind 4 Fälle aus Kleinbasel, von Rötheln 2 vom Nordwestplateau angezeigt.

Eine leichte Blatternerkrankung bei einem aus dem Elsass durch Baden zugereisten Steindrucker ist, sowie der Erkrankte ärztliche Hülfe nachsuchte, erkannt und isolirt worden. Ob diese Einschleppung weitere Erkrankungen zur Folge hat, wird sich noch zeigen.

Masern haben sich, zunächst in Kleinbasel, rasch zu einer Epidemie gesteigert, welche im Laufe der nächsten Monate unaufhaltsam die Stadt durchziehen wird. Angezeigt sind 152 Erkrankungen (7. 4, 14, 21), davon aus Kleinbasel 137 (12, 17), Nordwestplateau 2, Birsigthal 6, Südostplateau 3; fernere 4 Erkrankte sind auswärts inficirt, 2 in Liel, je 1 in Therwil und in Schaffhausen.

Auch Scharlach tritt etwas vermehrt auf; angezeigt sind 17 neue Fälle (7, 5, 7, 12), auf den Plateaux je 3, Birsigthal 4, Kleinbasel 6; 1 von auswärts importirter Fall.

Beim Typhus schreitet die Abnahme fort; gemeldet sind 34 neue Fälle (100, 80, 86, 52), die sich folgendermaassen vertheilen:

	11.-25. März.	26. März-10. April.	11.-25. April.	26. April-10. Mai.
Nordwestplateau	39	24	15	9
Birsigthal	13	21	10	13
Südostplateau	3	22	12	6
Birsthal	—	2	—	—
Kleinbasel	25	16	14	6

Im Gegensatze zu früher ist jetzt das Birsigthal am stärksten bei den Erkrankungen betheiligt.

Diphtherie 15 neue Erkrankungen (28, 31, 25, 10), davon 7 in Kleinbasel.

Pertussis ist immer noch verbreitet; angemeldet sind 28 neue Fälle aus allen Stadttheilen (47, 33, 23).

Erysipelas 8 zerstreute Fälle (7, 10, 9, 10).

1 Anzeige von Parotitis.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

100) *Schnitzler*, Wiener Klinik 1880; Wien, Urban & Schwarzenberg.
Heft 2: *Neumann*, Ueber Psoriasis vulgaris.
Heft 3: *Frölich*, Ueber Meningitis cerebro-spinalis.

101) *Rumbold*, Hygienic and sanative Measures for Chronic catarrhal inflammation of the Nose, Throat and Ears. Part I. St. Louis (Mo.), Geo O. Rumbold & Co.

102) *Cillis*, Die Gicht und ihr Heilverfahren mit besonderer Berücksichtigung der Ernährung und des Gebrauchs der Mineralwasser. 68 S. Carlsruhe, Verlag von Malsch & Vogel.

103) *Emmet*, Principien und Praxis der Gynäcologie. Nach der 2. Auflage deutsch herausgegeben von Dr. *Rothe*. 576 S. Leipzig, Verlag von Abel.
104) *Stanelli*, Die Cellulartherapie als Heilkunst des Paracelsus in ihrem Gegensatz zur Cellularpathologie und wissenschaftlichen Medicin. 154 S. Wien, Verlag von Gerold's Sohn.
105) *Elfter Jahresbericht* des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1879. 181 S. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
106) *Beard*, Die Nervenschwäche (Neurasthenia), ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung, practisch bearbeitet. Nach der 2. Auflage in's Deutsche übertragen von *Neisser*. Leipzig, F. C. W. Vogel.
107) *Penzoldt*, Die Wirkungen der Quebrachodroguen für pract. Aerzte und Pharmaceuten. 40 S. Erlangen, Verlag von Besold.

Briefkasten.

Wir bitten unsere verehrten Herren Mitarbeiter, ihre Manuscripte so druckfertig einzusenden, dass bei der ersten Correctur keine Abänderungen im Text mehr nöthig sind. Kommt eine Correctur mit vielen Abänderungen etwas verspätet zurück, so wird dadurch die Ausgabe der Nummer wesentlich verzögert, ganz abgesehen von der schwierigen Arbeit des Setzers.

Herrn *Fastenrath*, „homöopathischer Arzt", Herisau: Ihren „verbesserten homöopathischen Gesundheitscaffee" besprechen wir nicht. Im Gebiete der Ernährungsphysiologie ist alle Homöopathie Schwindel. Wir haben Gelegenheit genug, die Folgen einer verdünnten Ernährung an den Opfern derselben zu studiren. Ist die Waare gut, so braucht sie keinen lügnerischen Titel. — Auch Ihre Annonce über die briefliche Heilung der menschlichen „Schwäche", à distance practicirt, verschmähen wir. Setzen Sie sie in Ihre „neue deutsche Dichterhalle": da sitzt sie dann in homogener Gesellschaft. Guten Morgen, Herr F—ischer! — Herrn Prof. *Klebs* in Prag: Verdanken bestens Ihre freundliche Zusendung. Herzl. Grüsse.

R. STEIGER-ZOLLER.

Bern.

Grosses Lager in Medizinflaschen, rund, oval und viereckig. Bei schöner Qualität, billigste Preise. Muster und Preiscourant auf Verlangen franco zu Diensten. (OH-1916)

Dennler's Eisenbitter, Interlaken.

Rabatt für Aerzte, Spitäler und Anstalten.

Stahlmittel von äusserst rationeller Zusammensetzung. Vereinigt bei schwachem Alkoholgehalt die Wirkungen der *bittern* und *aromatischen Extractivstoffe* mit denjenigen des *Eisens* in organischer Verbindung. Allen *blutarmen, bleichsüchtigen* und *schwächlichen Konstitutionen* vielfach ärztlich empfohlen und von den neuesten analogen Präparaten nicht übertroffen. Hebt rasch die *gesunkene Verdauung ohne die Zähne zu belästigen.* Hilfsmittel bei *langsamer Rekonvaleszenz* und *klimatischem Aufenthalt.* Dépôts in allen Apotheken.

Entfernung 7 Kilom. von der Station Kempten.

Jodbad Sulzbrunn

Eröffnung 1. Mai.

bei Kempten im Allgäu.

Die herrliche Lage, die balsamische Luft, das stärkende Klima in der Nähe der Alpen und die reizenden Ausflugspunkte zeichnen Sulzbrunn nebst seinen rühmlich bekannten Quellen vor vielen Kurorten aus.

Die Jodkochsalzquellen, ausgezeichnet durch ihren starken Jodgehalt sind besonders bei Rheuma, Scrophulose, Gicht, Drüsenanschwellungen, Hautausschlägen, Syphilis, insbesonders bei Frauenkrankheiten, Fettsucht, etc., etc., zu empfehlen, Badearzt Dr. Bulling.

Dieser berühmte Kurort liegt 855 Meter über dem Meeresspiegel und ist desshalb vermöge seiner Höhenlage auch als Luftcurort zu empfehlen.

Die Versendung von Jodwasser, Jodlauge und Jodseife, sowie Anfragen und Bestellungen der Zimmer übernimmt bereitwilligst (Ma-1055-M)

E. Kumberger, Badebesitzer.

Alpenkurort Churwalden.

Graubünden, Schweiz.

Hôtel und Pension Krone.

(Kurhaus.)

4057 Fuss über dem Meere, an der Engadiner-Route.

Täglich dreimalige Postfahrt von und nach Chur und St. Moritz. Einmalige Postfahrt von und nach Chur-Davos. Telegraphenbureau. Geringe Temperaturschwankungen. Mittlere Sommertemperatur 14,05° C. Kurmittel: Alle an andern Luft- und Molkenkurorten gebräuchlichen. Gelegenheit zu vielseitig schönen Spaziergängen. Gebirgstouren zu Pferde und zu Wagen auf das über 8000 Fuss überm Meer gelegene Stätzerhorn (Bündner Rigi). Kurzeit vom 1. Juni bis 30. September. Damensalon, Musiksaal, Billard, Kegelbahn, Bäder. Kurarzt Dr. **Denz** wohnt im Hôtel, Apotheke im Hause. [M-1549-Z] **Joh. Brügger,** propriétaire.

Milchproducten-Fabrik Wattwyl.

Lactin für neugeborne und schwächliche Kinder. | **Kindermehl** für einige Monate alte Kinder.

Mehl-Producte

von Grob & AnderEgg.

Gerstenmehl, Hafermehl (*in 2 Sorten von roher oder gerösteter Frucht*) **und Reismehl.**

Ausgezeichnet für Gesunde und Kranke.

Alles zu haben in den Apotheken und, wo keine solche sind, in Spezereihandlungen.

Hotel Schweizerhof.

Eröffnet **Bad Ragaz.** **mit 1. Mai.**

In schönster Lage neben den Bädern mit schattigem Garten und Anlagen. Comfortable Einrichtung, auch schöne Parterrezimmer. Rauch-, Lese- und Damensalon. — Während der ganzen Saison billige Pensionspreise, in der Vor- und Nachsaison ermässigt. Es empfiehlt sich der Besitzer **G. Jäkle.**

Ct. Zürich. **Albisbrunn.** **Ct. Zürich.**

Wasserheilanstalt.

Eröffnet den 15. März.

Das älteste Etablissement dieser Art in der Schweiz, Wasserkuren, Gymnastik, Electrotherapie, klimatischer Aufenthaltsort.

Post und Telegraph Hausen a. A. Nächste Bahnstation: Mettmenstetten, Linie Zürich-Luzern.
Prospecte und nähere Auskunft ertheilen bereitwilligst [H-905-Z]

Dr. W. Brunner. ***Dr. R. Wagner.***

Soolbad Schweizerhalle

bei **Basel,** am Rhein und am Saum stundenlanger Buchenwaldungen. Direkte Leitung der Soole in die Badgefässe. Künstliche Kreuznacher-Bäder. Besondere Verpflegung Herzkranker.

Badearzt: [H-1600-Q] ***Eigenthümer:***

Dr. J. Martin. ***J. Brüderlin.***

Saison **15. Mai bis 1. October.**

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern,

im schönen Isarthale, 2000 Fuss über dem Meeresspiegel, (Mà-1123-Z)

Eisenbahn **Münchner-Tölzer Bahn.**

am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige doppelt kohlensaure Natronquellen. Molken, Kräutersaft, jede Art von Mineralwassern. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Bade-Einrichtungen. Curhôtel. Conversationssaal. Gedeckte Wandelbahn. Curmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Gelegenheit zur Besteigung der höchsten Berge auf bequemen Reitpfaden. Ausflüge nach Tegernsee, Kochel- und Walchensee.

Wirkung der Quellen rühmlichst bekannt gegen Scrofeln, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen [namentlich chronischen Uterininfarkt], Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, chronische Hautkrankheiten. — Schöne Villen, gute Hôtels und liebliche Privatwohnungen. — Prospecte gratis durch die **Brunnen-Verwaltung.**

Station Zug. **Schoenbrunn.** **Telegraph.**

Wasserheilanstalt.

Gegründet von dem Unterzeichneten anno 1858.

Geschützte Gebirgslage.

Eröffnung den 15. Mai.

Für nähere Auskunft sich zu wenden an den Besitzer

Dr. Hegglin.

ättersee

Uri. Unterwalden.

ebung. (Schweiz.)

omantische Sagen geschmücktes Terrain. Wanderziel der Reisenden aller Länder.

zur erhabenen Hochgebirgswelt der Schweiz. (M1508Z)

sionen (7000 Betten) vom einfachsten Châlet bis zum opulentesten Luxushôtel, allen Anforderungen ent-. bis 1800 M. ü. M., analog den klimatischen Verhältnissen von **Montreux** und Umgebung und den al-, der Edelkastanie und dem Nussbaum bis zur Arve (an der Grenze ewigen Schnees). **See- und andere** lerzte. **Promenadenwege** in Tannen- und Buchenwaldungen. **Naturparks** aller Orten. Kahnfahrten und ssanten Bergbahnen auf den **Rigi.** Angelfischerei. Concerte. Feuerwerke. Nautische Feste. Interessante **biet sowohl für idyllische Gelände und Aussichtspunkte, als für Touren in die wildromantische,** uren. Evangelischer und katholischer Gottesdienst in deutscher, englischer und französischer Sprache.

	Höhe. M. ü. M.	Betten.
H. & P. Adler, X. Aufdermaur.		120
" " " Rössli, Schachemann.		40
" " " Hirschen, Ulrich-Aufdermaur.		35
Axenstein, Hôtel & Pens., A. Eberle.	750	250
Axen-Fels, " " " G. Stocker.	657	170
Degenbalm, " " " Immoos.	—	40
Stoos, Kurort Stoos, C. Müller.	1290	100
hwyz.	514	
Hôtel Rössli, Weber.		30
ewen.	461	
Hôtel & Bad zum Rössli, Gebr. Beeler.		75
" " " zum Sternen, Fuchs-Kürze.		50
üelen.	445	
Hôtel & Pens. Urnerhof, L. Bein.		50
" " " Kreuz, Arnold.		35
" " " Wilhelm Tell, Walker.		20
" " " Adler & Post, H. Müller.		20
torf.	447	
Hôtel & Pens. Löwen, Arnold.		38
" " " Adler&Post, Geschw. Jauch.		30
" " " Schlüssel, Villiger-Epp.		30
nsteg.	536	
Hôtel & Pens. Kreuz, Fedier.		30
" " " Sternen & Post, Tresch.		25
deranerthal.		
Hôtel & Pens. Alpenclub, F. Indergandt.		52
asen.	920	
Hôtel & Pens. des Alpes, Gehrig.		35
" " " Ochsen, Gamma.		25
dermatt.	1448	
H. & P. Bellevue, Seb. Christen-Kesselbach.		100
" " " St. Gotthard, Kesselbach-Christen.		35
" " " Oberalp, Danioth.		30
" " " Drei Könige, Gebr. Meyer.		30

	Höhe. M. ü. M.	Betten.
Hospenthal.	1484	
Hôtel & Pens. Meyerhof, } Seb. Müller.		110
" " " Löwen, }		
Realp.	1542	
Hôtel & Pens. des Alpes, F. M. Walker.		25
Furka.	2436	
H. & P. Furka, Seb. Müller.		40
" " " Tiefen-Gletscher, F. M. Walker.		10
Seelisberg (Dampfschiffstation Treib).	801	
Hôtel & Pens. Sonnenberg, M. Truttmann.		350
Schöneck (Dampfschiffstation Beggenried).	705	
Kaltwasseranstalt, C. Borsinger.		130
Beggenried.	440	
Hôtel & Pension zur Sonne, J. Müller.		85
" " Pens. z. Mond, Gransée-Zürcher.		60
H. & P. Nidwaldnerhof, Schwarz-Amstaad.		60
Maria Rickenbach.	1167	
Hôtel & Pens. z. Engel, J. v. Jenner.		50
Engelberg.	1019	
Hôtel & Pens. Sonnenberg, A. Landry.		220
" " " Titlis, } E. Cattani.		200
" " " Engel, }		
" " " Müller, Dr. Müller.		80
Stans.	445	
Hôtel Engel, Odermatt.		20
Stansstaad (Bürgenstock).	437	
H. & P. Winkelried, Cammenzind-Kaiser.		30
" " " Rotzloch, J. Herzog-Brunner.		25
Bürgenstock.	870	
Hôtel & Pension, Bucher & Durrer.		200
Alpnacht (Station für Pilatus).	437	
Hôtel & Pension Pilatus, Britschgi.		25
H. & P. Bellevue (a. d. Pilatus), Britschgi. }	2100	35
" " " Klimsenhorn, " " }	1821	

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 11. XI. Jahrg. 1881. 1. Juni.

Original-Arbeiten.

Ueber die Aufgaben der Schweizerärzte.

Worte, gesprochen bei Eröffnung des schweiz. Aerztetages den 20. Mai 1881 in Bern vom Präsidenten Dr. **Sonderegger.**

„Willkommen hier, verehrte Festfeiernde!" — Ja wohl, Verehrte, aber nicht Festfeiernde. Feste mögen wir begehen, wenn wir Thaten gethan; gegenwärtig aber ringen wir noch um die Grundlagen unserer Wirksamkeit. Die Naturwissenschaften, längst eingebürgert in unseren Hochschulen und im Bewusstsein vieler Gebildeten, stehen vor den Pforten der öffentlichen Meinung als Fremdlinge, von welchen man mechanische, physicalische, chemische und im Nothfall auch chirurgische Kunststücke sehen, die man aber ganz und gar nicht in den bürgerlichen Verband aufnehmen will, in welchem seit Jahrtausenden Jurisprudenz und Theologie, Agricultur und Industrie als die ausschliesslich regimentsfähigen Geschlechter sitzen.

Wir sehen es ja schon als etwas Grosses an, dass wir persönlich befreundet sind, dass wir seit einigen Jahren uns über die engen Grenzen der Cantone herüber die Hände gereicht haben und unserer vaterländischen Aufgabe wenigstens bewusst geworden sind. Aber immer noch sind wir blosse Individuen, wenn auch sehr gebildete und liebenswürdige; immer noch leben wir in einer Welt, die uns wie ein Anachronismus erscheint, und die wir dennoch nicht besser zu gestalten vermögen; das persönliche Behagen des Einzelnen wird weit aufgewogen durch den Schmerz, dem Vaterlande gegenüber unnütz zu sein. Alle Welt rettet das Vaterland; theologische und juridische Theorien verbrauchen die Kräfte der Generationen; unterdessen registriren wir eine Zunahme der Mortalität, eine Zunahme der Geisteskranken und der Selbstmorde; wir registriren eine Abnahme der Volkskraft; wir empfinden die Erschütterungen des Nationalwohlstandes in den Familien und an den Krankenbetten unserer Pflegebefohlenen; wir sehen die stets wachsen-

den Schaaren rüstiger Auswanderer, die unserm Vaterlande entschlossen und fröhlich den Rücken kehren und empfinden dabei dieselbe Beklemmung, wie beim Anblicke einer Verstümmelung, einer Ehescheidung, eines Concurses.

Die socialen Heilmittel unserer bürgerlichen Gesellschaft erfüllen uns mit Zweifel und Sorgen, weil sie, mit Ausnahme der Schulen und der Verkehrsmittel, meistens nur symptomatische sind und jeder ätiologischen Begründung entbehren.

Die Ernährung unseres Volkes wird im Ganzen schlechter, der Verbrauch von Branntwein, Cichorie und von allerlei Schwindelmitteln wird grösser, unsere Landwirthschaft wird dem Auslande in steigendem Maasse tributär; mit der Zahl unsers Volkes wächst die Zusammenpferchung, und Gemeinwesen, welche bei ihren öffentlichen Gebäuden für stylvolle Baukunst schwärmen, vernachlässigen die bürgerliche Baukunst in fast demonstrativer Weise. Wir sehen dem Verfalle des Familienlebens und den Verheerungen des Alcoholismus traurig zu und „listern" schliesslich die Wunden, welche die Rohheit und die Geringschätzung des Menschenlebens fast jede Woche schlägt; aber wir versäumen es, gegen die deductive Methode der Politik Opposition zu machen und für das inductive Verfahren der Naturwissenschaften einzustehen, welche das Vaterland in seinen Familien und die Familien in der Gesundheit und Arbeitskraft ihrer einzelnen Glieder aufbauen wollen; wir erleben sogar die Demüthigung, dass die einfachsten und nächstliegenden Aufgaben: Ferienversorgung armer Schulkinder oder die Heranbildung von Krankenpflegerinnen uns von lebensfähigen Theologen der verschiedensten Richtungen vorweggenommen werden. Wir sind zu ausschliesslich Techniker und zu wenig Menschen, wir pflegen unser cantonales Bewusstsein mehr als unser ärztliches, und wenn wir in einen Rathssaal treten, legen wir gewöhnlich und mit wenigen, ehrenvollen Ausnahmen den Arzt im Vorzimmer, wie einen Ueberzieher, sorgfältig ab.

Tit.! Ich zeichne allerdings ein düsteres Bild, bitte aber Sie um ein besseres! Wer soll sich der Gesundheitspflege und der Krankenpflege, der Seuchenpolizei und der öffentlichen Moral mehr annehmen als wir Aerzte; wer kann gegenüber allen möglichen glänzenden und hochfahrenden Theorien leichter und ausgiebiger Realpolitik treiben als wir Aerzte, Realisten von Beruf und Neigung!

Was wir bisher gethan, war das Werk Einzelner, höchstens kleiner Vereine Gleichgesinnter in demselben Bezirke, wenn es sehr hoch kam, in demselben Cantone; unserm Vaterlande gegenüber sind wir noch Spiessbürger, welche die politischen Parteiungen auch in's Aerztliche übersetzen und sich selber genug zu sein dünken. Was ist aber ein Canton gegenüber einer Armee oder auch gegenüber einer Epidemie, die uns bedroht! Wir sind klein genug und müssen uns wehren, wenn wir auch Alle treu und tapfer zusammenstehen.

In allen Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, die in der Theorie gerühmt und im Leben verachtet wird, müssen wir Aerzte stetsfort wach und marschbereit sein: wir müssen alle kleinen Eitelkeiten verläugnen, müssen uns um einzelne grosse feststehende Grundsätze schaaren und zeigen, dass wir keine schlechteren Bürger sind, als der „gemeine Mann" in Reih' und Glied unserer Bataillone, der wahrlich auch Vernunft und Urtheil hat und dennoch darauf verzichtet, in der



Stunde der Gefahr zu disputiren, und der sein Leben daran setzt, wenn auch nicht sein persönliches Ideal, so doch das Mögliche und von der Mehrheit als nothwendig Anerkannte zu vertheidigen.

Tit.! Ueber diese kleinen und kleinlichen Schranken persönlicher und cantonaler Verschiedenheiten können und sollen uns unsere Vereine und Versammlungen hinüber helfen; wir müssen und wir wollen das Bewusstsein stärken, dass wir für die Gesundheit und das Leben unserer Mitbürger mehr als alle Andern zu arbeiten berufen sind; wir müssen uns sagen, dass wir für die sociale Seite unseres Berufes weniger geleistet haben, als alle andern Berufsclassen, als alle kirchlichen und politischen und staatswirthschaftlichen Parteien unseres Vaterlandes! Die Aufgabe ist allerdings neu an uns herangetreten, die Geister sind für eine realistische, humanitäre Lebensanschauung nicht vorbereitet, die Theilnahmlosigkeit der Geringen und der Spott der Vornehmen stehen uns entgegen — wir sind Pioniere einer Weltanschauung, die erst kommen soll, die aber einst herrschen und manche Wunden unseres socialen Lebens heilen wird!

Darum wollen wir auch den heutigen Tag als Aerzte und zwar als schweizerische Aerzte begehen!

Statistische Glossen zu den neuesten Erhebungen der Zahl und der Vertheilung der Aerzte in der Schweiz.

Von **Frz. LaRoche**, Ambulancecommissär in Basel.

Tabelle I.

Cantone.	1880 kommt ein Arzt auf Einwohner	1870 kommt ein Arzt auf Einwohner	Somit kommt 1880 Ein Arzt auf mehr, bezw. weniger Einwohner als 1870.
Uri	3391	1841	+ 2050
Appenzell A.-Rh.	2259	1572 (einschl. Chir.)	+ 687
Wallis	4361	3720	+ 641
Thurgau	1952	1456	+ 496
Unterwalden ob dem Wald	1920	1444	+ 476
Baselland	2823	2349	+ 474
Schaffhausen	1422	991	+ 431
Zug	1533	1162	+ 371
Schwyz	1974	1640	+ 334
Zürich	1723	1442	+ 281
Neuchâtel	1995	1735	+ 260
Basel-Stadt	1103	904	+ 199
Appenzell I.-Rh.	2140	1987	+ 173
Glarus	1557	1408	+ 149
St. Gallen	1763	1629	+ 134
Freiburg	3801	3680	+ 121
Solothurn	2873	2869	+ 4
Luzern	1728	1739	— 11
Aargau	2044	2069	— 25
Bern	2860	2755	— 105
Graubünden	1533	1644	— 111
Unterwalden nid dem Wald	1199	1463	— 264
Genf	958	1286	— 328
Waadt	1962	2468	— 506
Tessin	1234	(fehlt d.Zahl d.Aerzte)	—

Tabelle II.

Cantone.	Zunahme bezw. Abnahme in % der Bevölkerung von 1870 — 1880.	der Aerzte
Genf	+ 14,47	+ 53,62
Waadt	+ 2,54	+ 29,03
Unterwalden nid dem Wald	+ 2,52	+ 25
Basel-Stadt	+ 38,39	+ 11,86
Graubünden	+ 3,18	+ 10,71
Freiburg	+ 4,54	+ 10
Solothurn	+ 7,82	+ 7,69
Luzern	+ 2	+ 2,63
Bern	+ 6,07	+ 2,19
St. Gallen	+ 10,03	+ 1,70
Aargau	— 0,22	+ 1,04
Appenzell I.-Rh.	+ 7,72	Ist gleich geblieben.
Neuchâtel	+ 8,72	— 5,42
Zürich	+ 11,62	— 6,59
Baselland	+ 9,72	— 8,69
Schwyz	+ 7,56	— 10,34
Wallis	+ 3,70	— 11,53
Glarus	— 2,68	— 12
Zug	+ 9,92	— 16,66
Unterwalden ob dem Wald	+ 6,34	— 20
Thurgau	+ 6,81	— 20,31
Appenzell A.-Rh.	+ 6,61	— 25,80
Schaffhausen	+ 1,87	— 28,94
Uri	+ 47,47	— 41,66
Tessin	+ 7,02	Fehlt d. Aerztezahl v. 1870.

Es haben demnach die Aerzte in stärkerem Maasse als die Einwohner zugenommen in den Cantonen Luzern, Nidwalden, Freiburg, Graubünden, Waadt und Genf; die Einwohner in höherem Maasse zugenommen als die Aerzte in den Cantonen Bern, Solothurn, Basel-Stadt und St. Gallen. Die Aerzte haben sich vermehrt, während die Einwohner sich verminderten, im Canton Aargau. Die Aerzte haben abgenommen, während die Bevölkerung sich vermehrte, in den Cantonen Zürich, Uri, Schwyz, Obwalden, Zug, Baselland, Schaffhausen, Appenzell A.-Rh., Thurgau, Wallis und Neuchâtel. Im Canton Glarus haben Aerzte und Einwohner sich vermindert, erstere in grösserem Maasse — zweifellos in Folge der Freigebung der ärztlichen Praxis. In Appenzell I.-Rh. ist die Zahl der Aerzte sich gleich geblieben, während die Einwohner sich vermehrten.

Tabelle III.

Canton	Von allen Schweizerärzten wohnten, in % ausgedrückt, im 1880	1870	Zu- bezw. Abnahme der Aerzte in % 1880 gegen 1870
Genf	7,21	5,14	+ 2,07
Waadt	8,16	6,93	+ 1,23
Unterwalden nid d. Wald	0,68	0,59	+ 0,09
Basel-Stadt	4,01	3,94	+ 0,07
Graubünden	4,22	4,17	+ 0,05
Freiburg	2,24	2,23	+ 0,01
Solothurn	1,90	1,93	— 0,03
Appenzell I.-Rh.	0,40	0,44	— 0,04
Unterwalden ob d. Wald	0,54	0,74	— 0,20
Uri	0,47	0,89	— 0,22
Baselland	1,42	1,71	— 0,29
Zug	1,02	1,34	— 0,32
Luzern	5,30	5,66	— 0,36
Glarus	1,49	1,86	— 0,37
Wallis	1,56	1,93	— 0,37
Schwyz	1,76	2,16	— 0,40

Von allen Schweizerärzten wohnten, in % ausgedrückt, im

Canton	1880	1870	Zu- bezw. Abnahme der Aerzte in % 1880 gegen 1870
Neuchâtel	3,60	4,09	— 0,49
Aargau	6,60	7,15	— 0,55
St. Gallen	8,10	8,71	— 0,61
Appenzell A.-Rh.	1,56	2,31	— 0,75
Bern	12,66	13,56	— 0,90
Schaffhausen	1,83	2,83	— 1
Thurgau	3,47	4,76	— 1,29
Zürich	12,52	14,67	— 2,15
Tessin	7,21	Fehlen die Daten.	—

Tabelle IV.

Es kommen auf die □ Stunde Einwohner im

Canton	1880	1870	Es kommen 1880 mehr bezw. weniger Einw. auf die □ Stunde als 1870
Basel-Stadt	43400	31360	+ 12040
Genf	8330	7277	+ 1053
Zürich	4238	3797	+ 441
Appenzell A.-Rh.	4856	4554	+ 302
Baselland	3204	2920	+ 284
Neuchâtel	2989	2750	+ 239
St. Gallen	2392	2174	+ 218
Zug	2255	2051	+ 204
Solothurn	2331	2162	+ 169
Uri	505	342	+ 163
Thurgau	2326	2177	+ 149
Appenzell I.-Rh.	1759	1633	+ 126
Bern	1809	1705	+ 104
Schwyz	1283	1194	+ 89
Tessin	1075	999	+ 76
Freiburg	1623	1552	+ 71
Schaffhausen	2972	2917	+ 55
Luzern	2499	2447	+ 52
Unterwalden ob d. Wald	734	691	+ 43
Waadt	1697	1655	+ 42
Unterwalden nid d. Wald	952	928	+ 24
Wallis	442	427	+ 15
Graubünden	312	302	+ 10
Glarus	1149	1181	— 32
Aargau	3282	3290	— 08

Tabelle V.

Es hat 1 Arzt □ Stunden zu besorgen im

Canton	1880	1870	1 Arzt besorgt mehr, bezw. weniger □ Stunden 1880 als 1870
Uri	6,71	3,91	+ 2,80
Wallis	9,84	8,71	+ 1,13
Unterwalden ob dem Wald	2,61	2,09	+ 0,52
Thurgau	0,83	0,66	+ 0,17
Glarus	1,35	1,19	+ 0,16
Schwyz	1,53	1,37	+ 0,16
Zug	0,68	0,56	+ 0,12
Schaffhausen	0,44	0,33	+ 0,11
Appenzell A.-Rh.	0,46	0,35	+ 0,11
Baselland	0,88	0,80	+ 0,08
Zürich	0,40	0,37	+ 0,03
Neuchâtel	0,66	0,63	+ 0,03
Basel-Stadt	0,02	0,02	Ist gleich geblieben.
Appenzell I.-Rh.	1,21	1,21	» » »

Canton	Es hat 1 Arzt □ Stunden zu besorgen im 1880	1870	1 Arzt besorgt mehr, bezw. weniger □Stunden 1880 als 1870
Aargau	0,62	0,62	Ist gleich geblieben.
St. Gallen	0,73	0,74	— 0,01
Luzern	0,69	0,71	— 0,02
Bern	1,58	1,61	— 0,03
Genf	0,11	0,17	— 0,06
Solothurn	1,23	1,32	— 0,09
Freiburg	2,15	2,37	— 0,22
Unterwalden nid dem Wald	1,26	1,57	— 0,31
Waadt	1,15	1,49	— 0,34
Graubünden	4,91	5,43	— 0,52
Tessin	1,14	Fehlen die Daten.	—

Tabelle VI.

Cantone	Es wohnten Seelen, in % ausgedrückt, in Städten über 5000 Einwohner 1880	1870	Vermehrung, bzw. Verminderung, d. Stadtbevölkerung in % von 1870—1880	1 Arzt kommt in d. Städten über 5000 Seelen auf Einwohner 1880	1870	1 Arzt kommt darin 1880 auf mehr bzw. weniger Seelen als 1870
Thurgau	5,83	5,51	+ 0,32	1452	1027	+ 425
Appenzell A.-Rh.	21,34	19,95	+ 1,39	1584	1389	+ 195
Basel-Stadt	93,83	95,22	— 1,39	1053	896	+ 157
St. Gallen	22,65	23,53	— 0,88	1584	1452	+ 132
Schaffhausen	30,80	27,37	+ 3,43	787	686	+ 101
Graubünden	9,35	8,19	+ 1,16	808	755	+ 53
Glarus	17,37	16,94	+ 0,43	850	852	— 2
Neuchâtel	46,68	45,72	+ 0,96	1670	1676	— 6
Aargau	3,02	2,74	+ 0,28	667	681	— 14
Zürich	31,95	30,20	+ 1,75	926	964	— 38
Schwyz	29,07	28,88	+ 0,19	1865	1969	— 104
Freiburg	9,96	9,87	+ 0,09	1437	1556	— 119
Waadt	24,45	20,45	+ 4	1062	1235	— 173
Genf	73,14	75,86	— 2,72	782	1086	— 304
Solothurn	9,51	9,45	+ 0,06	850	1175	— 325
Luzern	13,42	10,99	+ 2,43	695	1210	— 515
Bern	Fehlen d.Dat.	16,46	—	—	1019	—
Tessin	5,02	4,95	+ 0,07	1252	Fehlen d.Dat.	—

Tabelle VII.

Canton	In % ausgedrückt wohnten Aerzte in Städten über 5000 Einwohner im 1880	1870	Zu- bzw. Abnahme d. %-Satzes d. Aerzte in denselben von 1870—1880	Grösserer bzw. kleinerer %-Satz d. Aerzte als d. Einw. in d. Städten über 5000 Seelen 1880	1870
Luzern	33,33	15,38	+ 17,95	+ 19,91	+ 4,39
Zürich	58,69	45,17	+ 13,52	+ 26,74	+ 15,03
Bern	55,37	44,50	+ 10,87	Fehlen d. Dat.	+ 28,04
Solothurn	32,14	23,07	+ 9,07	+ 22,63	+ 13,62
Neuchâtel	55,76	47,27	+ 8,49	+ 9,08	+ 1,55
Appenzell A.-Rh.	30,43	22,58	+ 8,15	+ 9,09	+ 2,63
Schwyz	30,76	24,13	+ 6,63	+ 1,69	— 4,75
Schaffhausen	55,55	39,47	+ 6,08	+ 24,75	+ 12,10
Waadt	45	40,86	+ 4,14	+ 20,45	+ 20,41
St. Gallen	25,21	21,36	+ 3,85	+ 2,56	— 2,17
Glarus	31,81	28	+ 3,81	+ 14,44	+ 11,06
Basel-Stadt	98,30	96,15	+ 2,15	+ 4,47	+ 0,33
Aargau	9,27	8,33	+ 0,94	+ 6,25	+ 5,59
Freiburg	24,24	23,33	+ 0,91	+ 14,28	+ 13,46
Thurgau	7,84	7,81	+ 0,03	+ 2,01	+ 2,30

Canton	In °/₀ ausgedrückt wohnten Aerzte in Städten über 5000 Einwohner im 1880	1870	Zu- bzw. Abnahme d. °/₀-Satzes d. Aerzte in denselben von 1870–1880	Grösserer bzw. kleinerer °/₀-Satz d. Aerzte als d. Einw. in d. Städten über 5000 Seelen 1880	1870
Genf	89,62	89,85	— 0,23	+ 16,48	+ 13,99
Graubünden	17,74	17,85	— 0,11	+ 8,39	+ 8,66
Tessin	4,71	Fehlen d. Dat.	—	— 0,31	Fehlen d. Dat.

Tabelle VIII.

Canton	Es wohnten, in °/₀ ausgedrückt, Leute auf dem Lande im 1880	1870	Zu- bzw. Abnahme d. Landbevölkerung 1870-1880 gegenüber den Städtern	1 Arzt kommt auf dem Land auf Einwohner 1880	1870	1 Arzt kommt 1880 auf dem Land a. mehr bzw. weniger Seelen a. 1870
Uri	100	100	siehe Tabelle II.	3391	1341	+ 2050
Unterwalden o. d. W.	100	100		1920	1444	+ 476
„ n. d. W.	100	100		1199	1463	— 264
Zug	100	100		1533	1162	+ 371
Baselland	100	100		2823	2349	+ 474
Appenzell I.-Rh.	100	100		2140	1987	+ 173
Wallis	100	100		4351	3720	+ 641
Aargau	96,98	97,26	— 0,28	2184	2196	— 12
Tessin	94,98	95,05	— 0,07	1232	Fehlen die Daten.	
Thurgau	94,17	94,49	— 0,32	1994	1492	+ 502
Graubünden	90,65	91,81	— 1,16	1689	1842	— 153
Solothurn	90,49	90,55	— 0,06	3831	3377	+ 454
Freiburg	90,04	90,13	— 0,09	4157	4326	— 169
Luzern	86,58	89,01	— 2,43	2244	1837	+ 407
Bern	Fehlen Daten	83,54	—	Fehlen Daten	4147	—
Glarus	82,63	83,06	— 0,43	1887	1624	+ 263
Appenzell A.-Rh.	78,66	80,05	— 1,39	2554	1625	+ 929
Waadt	74,55	79,55	— 5	2698	3320	— 622
St. Gallen	77,35	76,47	+ 0,88	1823	1677	+ 146
Schaffhausen	69,20	72,63	— 3,43	2211	1188	+ 1023
Schwyz	70,93	71,12	— 0,19	2022	1543	+ 479
Zürich	68,05	69,80	— 1,75	2855	1835	+ 1020
Neuchâtel	53,32	54,28	— 0,96	2404	1787	+ 717
Genf	26,86	24,14	+ 2,72	2481	3062	— 581
Basel-Stadt	6,17	4,78	+ 1,39	4016	1103	+ 2913

Tabelle IX.

Canton	In °/₀ ausgedrückt wohnten von den Aerzten auf dem Lande im 1880	1870	Zu- bzw. Abnahme der °/₀ der Landärzte von 1870—1880	Es kommt 1 Arzt auf mehr bzw. weniger Seelen auf dem Land als in der Stadt 1880	1870
Genf	41,31	10,14	+ 31,17	+ 1699	+ 1976
Unterwalden n. d. Wald	100	100	(+ 0,14)	ohne Städte	
Graubünden	82,26	82,15	+ 0,11	+ 881	+ 1087
Appenzell I.-Rh.	100	100	(gleich geblieben)	ohne Städte	
Thurgau	92,16	92,19	— 0,03	+ 542	+ 402
Unterwalden o. d. Wald	100	100	(— 0,16)	ohne Städte	
Baselland	100	100	(— 0,17)	„	
Zug	100	100	(— 0,24)	„	
Wallis	100	100	(— 0,25)	„	
Uri	100	100	(— 0,38)	„	
Freiburg	75,76	76,67	— 0,91	+ 2720	+ 2770
Aargau	90,73	91,67	— 0,94	+ 1517	+ 1335

Anmerkung: Die in der dritten Zahlenreihe eingeklammerten Zahlen sind Tabelle II entnommen.

In % ausgedrückt wohnten von den Aerzten auf dem Lande im			Zu- bzw. Abnahme der % der Landärzte von	Es kommt 1 Arzt auf mehr bzw. weniger Seelen auf dem Land als in der Stadt	
Canton	**1880**	**1870**	**1870—1880**	**1880**	**1870**
Basel-Stadt	1,70	3,85	— 2,15	+ 2963	+ 207
Glarus	68,19	72	— 3,81	+ 1037	+ 772
St. Gallen	74,79	78,64	— 3,85	+ 239	+ 225
Waadt	55	59,14	— 4,14	+ 1636	+ 2085
Schwyz	69,24	75,87	— 6,63	+ 157	— 426
Appenzell A.-Rh.	69,57	77,42	— 7,85	+ 970	+ 236
Neuchâtel	44,24	52,73	— 8,49	+ 734	+ 111
Solothurn	67,86	76,93	— 9,07	+ 2981	+ 2202
Bern	44,63	55,50	— 10,87	Fehlen Daten	+ 3128
Zürich	41,31	54,83	— 13,52	+ 1929	+ 871
Schaffhausen	44,45	60 53	— 16,08	+ 1424	+ 502
Luzern	66,67	84,62	— 17,95	+ 1549	+ 627
Tessin	95,29	Fehlen Daten	—	— 20	Fehlen Daten

Zu den obigen Tabellen erlauben wir uns einige kurze Bemerkungen.

Es wird in letzter Zeit vielfach über die allzu grosse Vermehrung der Concurrenz in allen Berufszweigen in Mitteleuropa geklagt und deshalb einer geregelten Auswanderung das Wort gesprochen. Auch in gelehrten Kreisen, und speciell den ärztlichen, werden diese Klagen ohne Weiteres herumgeboten. Möglich, dass in andern Ländern dieselben begründet sind. In Deutschland sind sie es nicht, wie statistisch ist nachgewiesen worden. Ebenso geht unserm Bedünken nach aus obenstehenden Zusammenstellungen eine Ueberproduction von Aerzten innert der letzten Jahre in unserem Vaterlande nicht hervor. In achtzehn Cantonen hat die Zahl der Aerzte im genannten Zeitraume in geringerem Maasse zugenommen als die Einwohner, und nur in sieben kam 1880 Ein Arzt auf weniger Seelen als 1870. In letztern Cantonen erklärt sich die grössere Zunahme der Aerzte aus naheliegenden Gründen. Besonders kommt der Fremdenzufluss in Betracht, wie in Bern, Graubünden, Aargau (Baden), Waadt, Genf, Luzern und Nidwalden. Sodann herrscht eben auch bei den Aerzten der neuzeitliche Zug, in die Städte mit ihrer weniger beschwerlichen, weil näher bei einander wohnenden Praxis und überhaupt in industrielle Centren, besonders aber in Universitätsstädte mit ihren vielen geistigen Ressourcen zu ziehen, wie ja auch im Ganzen bei uns die Städte von 1870 bis 1880 eine grössere Bevölkerungszunahme aufweisen als die ganzen Cantone. Eine Ausnahme in letzterer Beziehung bilden nur Genf und Basel, was sich wohl am ehesten aus den bedeutenden Kosten für den Lebensunterhalt erklären lässt. Aus dem gleichen Grunde ist auch die Zunahme der Bevölkerung in den kleineren Ortschaften beider Cantone, sowie St. Gallens, während des genannten Zeitraumes herzuleiten. In Folge dessen kommen 1880 die Aerzte in den meisten Cantonen in den Städten auf weit weniger Einwohner als 1870. Die Ausnahmen sind ausser den obengenannten Ursachen noch besonders auf Ueberproduction und daherigen Wegzug (wie in Basel-Stadt) und auf die Etablierung vieler Aerzte in Curorten mit geringer Einwohnerzahl zurückzuführen.

Anderntheils haben in der grössten Zahl der Cantone mit ackerbautreibender Bevölkerung die Aerzte innert der genannten zehn Jahre einen grössern Flächen-

raum und einen grössern Bruchtheil der Bevölkerung zu besorgen bekommen, sei es durch geringere Zunahme gegen die Bevölkerung, sei es geradezu durch Abnahme. Als besonders hervorstechende Beispiele nennen wir Wallis, Uri und Appenzell A.-Rh. Bei Uri ist ausserdem der Umstand nicht ausser Acht zu lassen, dass die Bevölkerung vorübergehend durch die vielen Gotthardbahn-Arbeiter unverhältnissmässig angeschwollen ist. In Appenzell A.-Rh. und Glarus wirkte die Freigebung der ärztlichen Praxis gewiss nicht günstig auf die Niederlassung patentirter Aerzte. Die auf den ersten Blick vielleicht etwas auffallende Abnahme der Aerzte in den Cantonen Zürich und Neuchâtel mit ihren Industrien erklären wir uns durch das derzeitige Darniederliegen eben dieser Industrien und durch die daherige allgemeine Verarmung, welche eine Praxis wenig einladend und gewinnbringend macht. Sollte sich die in letzter Zeit in den Vordergrund sich drängende Tendenz zur obligatorischen staatlichen Krankenversicherung mit fester Besoldung der Aerzte und demgemässer unentgeltlicher Behandlung sämmtlicher Kranken verwirklichen, so dürfte die dortige Verminderung der Aerzte rasch eine ungeahnte Ausdehnung erlangen.

Der Salicyl-Verband.

Von Dr. **L. G. Courvoisier.**

(Schluss.)

2. Accidentelle Wundkrankheiten.

1) Erysipel haben wir in den 6 Jahren nur 4 Mal unter Salicylverband erlebt:

1 leicht, 5tägig, nach Brustamputation,

1 8tägig nach ebensolcher,

2 andere, beide leicht, von 4 und 10 Tagen Dauer, bei der gleichen Patientin nach Carpalresection.

2) Septicæmie kam vor unter Salicylverband:

1 Mal nach Ovariotomie, ausgehend offenbar von dem versenkten, mit Catgut unterbundenen Stiel.

1 Mal nach Kniegelenksresection.

Beide Fälle tödtlich.

3) Wundfieber.

Auch das Wundfieber ist unbedingt eine Wundcomplication, die nicht nothwendig zum Heilungsprocess gehört. Und wenn früher fieberloser Verlauf nach grösseren Traumen fast Ausnahme war, so soll er bei Antisepsis die Regel bilden — eine Regel, die allerdings wieder viele Ausnahmen erleidet. Denn auch die strengsten und geübtesten Antiseptiker müssen, auf's Gewissen befragt, zugeben, dass ihre Erfolge meist nur dem Ideal sich nähern, es aber sehr oft nicht erreichen.

Absolut afebrile Heilungen dürfte man wohl beim Salicyl-Verband eben so oft constatiren, wie beim *Lister*-Verband. Wir hatten sie:

Bei 4 von 8 Oberschenkelamputationen, bei 5 von 12 Unterschenkelamputationen, bei 2 von 3 Tarsalamputationen, bei 2 von 4 Vorderarmamputationen, bei allen 7 Fingeramputationen, bei der 1 offenen Fractur des Stirnbeins, bei der 1 offenen

Fractur des Hallux, bei 4 von 5 schweren Hand- und Fingerlæsionen, bei 4 von 7 Eröffnungen grosser Gelenke (3 Knie), bei den 5 Eröffnungen grosser Schleimbeutel, bei 6 von 11 Halslymphomexstirpationen, bei 4 von 5 Lipomexstirpationen, bei 6 von 28 Brust- und Axillarexstirpationen. Also unter 105 schweren Traumen 53 Mal = 50,5%.

In 8 andern Fällen war Fieber vorhanden, nachweislich aber bedingt durch andere, von der Wunde unabhängige Complicationen (Angina, Parulis, Pneumonie, Pleuritis). Im Ganzen sind also 58% der Traumen ohne Wundfieber verlaufen!

In 26 andern Fällen, die ich nun nicht alle aufzählen will, erreichte das Fieber nur 38° oder einige Zehntel darüber und eine Dauer von wenigen Tagen.

In 5 Fällen stieg es höher, vielleicht bis gegen 40°, dauerte aber im Maximum 4 Tage.

Schwere Wundfieber mit zum Theil hohen Temperaturen und mehr als 1 Woche Dauer kamen vor:

nach 3 Unterschenkelamputationen, nach 1 complicirten Fractur des Humerus, nach 1 complicirten Fractur des Fussgelenks, die bereits hochfiebernd in Behandlung kam, nach 1 Exstirpation von Halslymphomen, nach 7 Exstirpationen von Brust- und Axillartumoren.

Im Ganzen also bei 13 = 12,4% der 105 Traumen.

Ich bin geneigt, anzunehmen, dass bessere Resultate auch beim besten *Lister*-Verband nicht vorkommen.

4) Eiterung.

Dass auch die früher oft als unvermeidlich angesehene Eiterung durchaus nicht zur Wundheilung gehört, vielmehr als Accidens zu betrachten ist, haben gerade die Erfahrungen mit antiseptischer Wundbehandlung klar bewiesen.

Was aber die eiterlose Heilung betrifft, so müssen wir uns doch einigen, was wir darunter verstehen wollen. Enthusiastische Spitalberichte sprechen gar oft nude crude von Heilung per primam, wo bei genauem Zusehen die Sache sich etwas dubiös verhielt. Gewiss aber heilen unter Antisepsis zahlreiche Verletzungen buchstäblich ohne den sprichwörtlichen einen Tropfen Eiter; andere aber unter Absonderung einer geringen Menge theils wirklichen „pus bonum et laudabile“, theils schleimig-milchigen Serums, das allerdings nicht eigentlicher Eiter ist. Namentlich findet bei grösseren Höhlen- und Lappenwunden fast immer eine geringe Eiterbildung in den Drains und um dieselben statt.

Cum grano salis gebraucht und verstanden, kann der Ausdruck „primäre Heilung“ für alle diese Fälle doch gelten, weil dabei wenigstens der grösste Theil der Wunde primär heilt und nur ein einzelner Punkt minime Eitermengen liefert.

Der Antiseptiker wird also von Eiterung mit Recht erst dann sprechen, wenn entweder die Drainstellen reichlich eitern, oder wenn auch noch andere Theile der Wundlinie sich an den Eiterung erheblich betheiligen.

Immerhin möchte ich mich um den Nachweis bemühen, dass auch eine absolut primäre, wirklich eiterlose Heilung bei Salicyl-Verbänden nicht selten ist. Wir hatten solche zu verzeichnen:

nach 2 von 4 Vorderarmamputationen, nach 1 von 12 Unterschenkelamputationen, nach 3 von 7 Fingeramputationen, nach 1 von 23 Brusttumorenexstirpationen, nach 2 von 11 Halstumorenexstirpationen, nach 1 von 4 Lipomexstirpationen, nach 1 Exstirpation einer Kniegelenksmaus, nach 2 von 2 Wunden des Kniegelenks, nach 1 von 3 Wunden der Knie-Schleimbeutel, nach 1 von 3 Wunden des Fussgelenks, nach 2 von 5 schweren Hand- und Fingerverletzungen.

Also im Ganzen nach 17 = 16,2% der 105 Traumen.

Primäre Heilung in dem Sinne, dass die Wunden nur wenig dünnen, schleimigen, oder dass allein die Drains kurze Zeit minime Mengen wirklichen Eiters absonderten, hatten wir:

nach der 1 complicirten Stirnbeinfractur, nach 2 von 4 Vorderarmamputationen, nach der 1 Mittelhandamputation, nach 1 von 7 Fingeramputationen, nach 4 von 8 Oberschenkelamputationen, nach 3 von 12 Unterschenkelamputationen, nach 2 von 3 Tarsalamputationen, nach der 1 schweren Tarsalwunde, nach 2 von 5 Eröffnungen grosser Schleimbeutel, nach 10 von 28 Brust- und Axillartumorenexstirpationen, nach 8 von 11 Halstumorenexstirpationen, nach der 1 totalen Kropfexstirpation, nach 5 Lipomexstirpationen.

Also nach 41 von 105 = 39,0% der öfters genannten Wunden.

Alles zusammen genommen demnach primäre Heilung bei 57 von 105 = 56,2% jener Fälle.

Dass natürlich etwas mehr Eiterung eintreten muss bei nicht vereinbaren, also der Granulation überlassenen und ferner bei solchen Wunden, deren Hautränder partiell nekrotisch werden, oder die, wenn auch ursprünglich genäht, doch später wieder etwas klaffen, versteht sich wohl von selber. Solche Eventualitäten und in Folge dessen geringe Flächeneiterung hatten wir:

nach 4 von 8 Oberschenkelamputationen, nach 6 von 12 Unterschenkelamputationen, nach 1 von 3 Tarsalamputationen, nach 3 von 7 Fingeramputationen, nach 1 Halluxamputation, nach 3 von 5 schweren Weichtheilverletzungen von Hand und Fingern, nach 4 von 7 complicirten Fracturen (1 Humerus, 2 Finger, 1 Hallux), nach 1 von 3 Fussgelenkwunden, nach 11 von 28 Exstirpationen von Brust- und Axillartumoren, nach 1 von 11 Exstirpationen von Halstumoren.

Also nach 35 = 33,3% der 105 Traumen.

Starke Eiterung, hie und da sogar fœtid, kam vor:

nach 1 von 12 Unterschenkelamputationen, nach 2 von 7 complicirten Fracturen (Mittelhand, Tibia), nach 1 von 3 Fussgelenkswunden, nach 2 von 5 Eröffnungen grosser Schleimbeutel, nach 6 von 28 Exstirpationen von Brust- und Axillartumoren.

Also nur nach 12 = 11,4% der 105 Læsionen.

Progressive Eiterungen kann ich mich nicht erinnern unter Salicyl-Verbänden gesehen zu haben, namentlich nicht bei Fingerverletzungen und offenen Fracturen, wo sie sonst so leicht eintreten. Wichtig erscheint mir bei dieser Gelegenheit zweier eigenthümlicher, wohl nur bei antiseptischer Behandlung denkbarer Vorkommnisse zu erwähnen, die wir bei Salicyl-Verbänden beobachten konnten.



Das eine betraf das reactionslose Einheilen eines Drainrohrs in einem colossalen Beckenzellgewebsabscess bei einem Kind. Das Rohr schlüpfte in die Tiefe, konnte nicht mehr extrahirt werden und die Wunde schloss sich rasch darüber. Nach mehreren Wochen wölbte sich die Narbe etwas vor, eine Incision entleerte etwas dünnen Eiter und das 8 cm. lange Drainrohr, worauf in 2 Tagen Alles geheilt war.

Der andere Fall war eben so merkwürdig. Bei einer Frau war ein grosses Lipom am Rücken exstirpirt und, da keine Reaction eintrat, das Drainrohr am 4. Tag entfernt worden. Die Drainstelle verklebte, aber nach einigen Tagen war die ganze Höhle ohne Fieber oder Entzündung prall fluctuirend; eine Sonde trennte die Drainstelle und es entleerte sich — nicht etwa Eiter, sondern — eine Menge klaren Serums mit reichlichen Fetttropfen, und nach einigen Tagen war Alles unter Druckverband ganz geheilt.

3. Heilungsdauer.

Auch in Bezug auf die Heilungsdauer gewisser Verletzungen ist eine Verständigung nöthig.

Wenn, wie das namentlich nach pathologischen Amputationen und Resectionen sehr häufig geschieht, zwar die Wunde im Grossen und Ganzen sich geschlossen hat, aber noch eine Drainfistel zurückbleibt, die nun Wochen, Monate, ja vielleicht Jahre lang fliesst, wie soll da die Dauer der Heilung angegeben werden? Soll man sagen, die Wunde habe eben x Monate oder Jahre zu ihrer Heilung gebraucht? Oder darf man als Heilungsdauer die Frist nennen, bis zu welcher eben nur noch die kleine Fistel übrig geblieben war?

Ich meine, wo es sich zunächst nur darum handelt, den Effect der Antiseptik und nicht den irgend eines Operationsverfahrens darzulegen, da sei man berechtigt, das Zurückbleiben von Fisteln, die ja ohnehin selten zu accidentellen Wundkrankheiten Anlass geben, zu ignoriren und trotz deren Anwesenheit Heilung zu constatiren; und dies um so mehr, da ja bekanntlich weniger die Wundbehandlung, als gewisse Fehler im Operiren, z. B. das Zurücklassen cariöser Knochentheile, fungöser Granulationen, carcinomatöser Reste etc., oder sehr oft auch die Krankheit selber: Recidive der Caries, des Carcinoms die Entstehung und Unterhaltung von Fisteln bedingen. Ebenso wird auch ein eventuelles Wiederaufbrechen schon geheilter Narben nicht auf Rechnung der Antiseptik, sondern auf die der ursprünglichen Krankheit, oder eines Traumas etc. zu setzen sein.

Ich will übrigens hier ganz genau und gewissenhaft verfahren und vorläufig anführen, dass bei Salicyl-Verbänden ganz auffallend rasche vollständige Heilungen vorkommen, ähnlich wie beim *Lister*-Verband. Ich führe als beweisend an Heilungen von: 4 Vorderarmamputationen in 5, 8, 14, 16 Tagen; 4 Fingeramputationen in 4, 5, 7, 10 Tagen; 3 Oberschenkelamputationen in 22, 26, 30 Tagen; 2 Unterschenkelamputationen in 13, 17 Tagen; 1 Chopartamputation in 14 Tagen; 5 Brust- und Achseldrüsenexstirpationen in 14, 15, 19, 22 und 23 Tagen; 4 grosse Lipomexstirpationen in 8, 11, 12, 19 Tagen; 1 totalen Kropfexstirpation in 20 Tagen.

Ich könnte daneben zahlreiche Patienten anführen, die nach ähnlichen Opera-

tionen in ebenso kurzer Zeit entlassen werden konnten, weil ihre Wunden bis auf ganz kleine flache granulirende Stellen oder enge Fisteln geheilt waren. — Es ist auch bei uns seit den Salicyl-Verbänden das Gewöhnliche, dass am Ober- oder Unterschenkel Amputirte nach 2—3 Wochen, Frauen mit Exstirpation von Brust- und Axillartumoren nach 8—14 Tagen aufstehen. Es standen z. B. auf: von 8 Oberschenkelamputirten 6 am 16., 18., 18., 20., 20., 21. Tag; von 12 Unterschenkelamputirten 8 am 10., 10., 15., 16., 16., 20., 20., 20. Tag; von 28 Brustamputationen 15 am 6., 8., 9., 9., 9., 10., 10., 10., 11., 11., 11., 12., 12., 13., 16. Tag.

Somit scheint mir auch in dieser Hinsicht der Salicyl-Verband dem Lister-Verband, so weit ich des letztern Erfolge kenne, keineswegs nachzustehen.

4. Functionelle Resultate.

Was die functionellen Resultate betrifft, so sind dieselben bei Antisepsis da am frappantesten, wo es sich um Eröffnung von Gelenken und Sehnenscheiden handelt, die eben ohne Antisepsis gar leicht zu Contracturen und Ankylosen disponiren.

Hier wäre also zu erörtern, wie sich unter Salicyl-Verbänden die Verhältnisse bei unsern Patienten gestaltet haben.

Wir haben bei den 3 Kniegelenkseröffnungen durch Ueberfahrung, Stich und Gelenkmausexcision, ebenso bei 2 Fussgelenkseröffnungen durch Ueberfahrung und Axthieb, sowie bei dem Axthieb der Tarsalgelenke Heilung ohne jede Störung erlebt. Nur in einem Fall von spät im Eiterungsstadium aufgenommener offener Fussgelenkluxation trat Ankylose ein.

Bei einer Verletzung, die unter den complicirten Fracturen angeführt wurde, wo offene Humerusschaftfractur und Eröffnung des Ellbogengelenks bestand, trat völlige Heilung des Letztern ohne Versteifung ein.

Von den 5 schweren Fingerlæsionen mit Gelenk- und Sehnenscheideneröffnungen heilten 4 ohne jede Störung aus; nur in einem Fall, wo durch die Verletzung ein grösseres Sehnenstück total zerquetscht war, erfolgte Contractur.

Besonders schön verlief die eine dieser Fingerverletzungen, wo durch Zahnräder die Haut des Index bis ans Metacarpalgelenk ringsum in viele kleine Trümmer zerhackt, die Sehnenscheiden und das Metacarpalgelenk eröffnet, die erste Phalanx comminutiv fracturirt war und trotzdem Heilung mit Beweglichkeit aller Gelenke eintrat.

Ebenso eine complicirte Metacarpalfractur, wo durch eiserne Walzen die Haut der Hand handschuhartig herabgerissen, mehrere Sehnenscheiden eröffnet, ein Metacarpus gebrochen war und trotz Abstossung fast der ganzen Dorsal- und Volarhaut eine in jeder Beziehung functionstüchtige Hand erhalten wurde.

Nachdem ich Ihnen bisher an einer freilich nicht grossen Zahl von Fällen unsere Erfahrungen über die Salicyl-Verbände nach den 4 wichtigsten Seiten hin möglichst gewissenhaft dargelegt habe, bleibt mir noch übrig, als nicht unwesentliche Vorzüge derselben vor dem *Lister*- und dem Thymolverband folgende speciell hervorzuheben:

1) Ist von einer Vergiftung, wie sie die Anwendung der Carbolsäure nicht selten, namentlich bei Kindern, bedingt, bei den Salicylverbänden nichts zu fürchten.

2) Beobachtet man bei letzteren ausserordentlich selten, und wohl nur bei exquisit scrofulösen Patienten, Reizungen der Wunden, Eczeme etc., wie sie der Carbol- und namentlich der Thymol-Verband nicht selten hervorrufen.

Doch es ist Zeit, diese Erörterungen zu schliessen und Ihnen nur noch in Kürze als deren Ergebniss zu resumiren: dass wir in den Salicyl-Verbänden nicht nur billige und leicht zu applicirende und deshalb besonders für die Privatpraxis dem *Lister*-Verband vorzuziehende Mittel besitzen; sondern dass diese Verbände auch in speziell therapeutischer Hinsicht den Vergleich mit andern antiseptischen Stoffen, z. B. mit dem *Lister*-Verband, nicht zu scheuen brauchen. Haben wir doch bei deren Anwendung eine verschwindend kleine Mortalität, in 58% der Fälle kein Wundfieber, in 56% primäre Heilung, nur in 12,4% schwerere Wundfieber und nur in 11,4% stärkere Eiterungen und daneben für viele schwere Fälle eine auffallend kurze Heilungsdauer und gutes functionelles Resultat constatiren können.

Gestatten Sie mir übrigens zum Schluss noch besonders zu betonen, dass die primäre Desinfection der Wunden, wie wir sie am sichersten bei operativen, weniger genau bei accidentell-traumatischen Fällen ausführen können, jedenfalls das weitaus Wichtigste an der ganzen Antiseptik ist, während der auf eine solche Wunde applicirte Verbandstoff weniger entscheidend, wenn auch keineswegs gleichgültig für den weitern Verlauf zu sein scheint.

Um so mehr glaube ich mich dazu berechtigt, Ihnen die Salicyl-Verbände, speciell den Salicylwatte-Verband als Ersatz des *Lister*-Verbands auch für die Privatpraxis warm zu empfehlen.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

9. Sitzung, den 20. März 1880.

Prof. *Hermann* trägt vor: „Ueber die Innervation des Gefässsystems." Der Vortr. führt in der Fortsetzung seines früheren Vortrages (vide Sitzung vom 13. December 1879) zuerst den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Herz-Automatie vor. Den Versuchen auf experimentellem und toxicologischem Wege die Herzganglienzellen in motorische und hemmende einzutheilen, steht anderseits die Tendenz gegenüber der Muskelsubstanz des Herzens selbst eine rhythmische Automatie zu vindiciren. Zahlreiche Arbeiten dieses Gebietes werden kurz vorgeführt und kritisch beleuchtet. Dann folgt die Lehre von den äusseren regulatorischen Herznerven und deren Centren und Erregungsbedingungen. Weiter wurde der gegenwärtige Stand der Lehre von den gefässverengenden und -erweiternden Nerven, die Theorie der letzteren, die cerebralen, spinalen und die fraglichen peripherischen Centren der Gefässinnervation in kurzem Ueberblick vorgeführt und endlich angeführt, welche Vorstellungen über den regulatorischen Mechanismus des ganzen Systemes auf Grund der jetzigen Kenntnisse sich rechtfertigen lassen.

10. Sitzung, den 3. April 1880.

Vortrag von Dr. *H. Müller*: „Ueber Pneumopericardie" (wird in extenso im Corr.-Bl. erscheinen).

11. Sitzung, den 10. April 1880.

1) Dr. *Bleuler* demonstrirt eine Patientin, bei welcher in Folge hochgradigen Genu valgum beiderseits die Osteotomie des Femur ausgeführt wurde und zwar mit sehr gutem Erfolge, so dass die Patientin jetzt wieder gehen kann. — Nachdem Vortr. die Krankengeschichte mitgetheilt, schildert er den Entwicklungsgang der Operationsmethoden bei Genu valgum. Zuerst sei, nachdem die orthopädische Behandlung verlassen worden, die Osteotomie der Tibia gemacht worden. Dann folgte die Methode von *Ogston*, dann die Durchmeisselung des Femur, zuerst von *Mac Kown* ausgeführt.

Kaufmann bemerkt ergänzend, dass auch die Resection des Kniegelenkes gemacht worden sei zur Beseitigung des Genu valgum und ferner das redressement forcé mit Durchschneidung des Lig. ext. *(Langenbeck)*. Letztere Methode sowie alle orthopädischen passen nur, wenn der Patient noch jung, so dass der Knochen seine Form verändern kann. Es komme, was die Osteotomie betrifft, alles auf die Gestalt des Kniegelenkes resp. die Lage der Gelenkspalte an. Danach entscheide es sich, ob am Femur oder an der Tibia operirt werden müsse. *Ogston* passe nur für Patienten, die sich nachher Mühe geben, ein neues Gelenk auszuschleiffen. Da durch neuere Untersuchungen festgestellt ist, dass diaphysäre Veränderungen am Genu valgum hauptsächlich schuld sind, ist es rathsamer, an der Diaphyse zu operiren. Zuerst hat *Kocher* vor 5 Jahren dies gethan, indem er am Femur einen Keil herausmeisselte. Dann wiesen *Lister* und *Mac Kown* nach, dass es nicht nöthig ist, einen Keil herauszunehmen, sondern dass die einfache Durchmeisselung genügt. Drei Wochen nach der Operation kann bei normalem Verlauf der Patient im Verband herumgehen.

2) Prof. *Eberth* trägt vor: „Ueber die pathogenen Organismen des Typhus abdominalis." Umfangreiche Untersuchungen, welche sich namentlich auch auf Fälle frischer Erkrankung erstreckten, zeigten, dass bei letzteren in der Regel in den Mesenterialdrüsen und ebenso in den tieferen Schichten der Darm-Mucosa sich ganz charakteristische, allerdings nur bei guter Färbung sichtbare Bacillen finden, die von Fäulnissbacillen sich wesentlich unterscheiden. *Eberth* hält diese Organismen für die Krankheitserreger des Typhus abdominalis. Sie unterscheiden sich namentlich ganz besonders von den gewöhnlichen Fäulnissbacillen, die oberflächlich auf der Darm-Mucosa oder auf den typhösen Geschwüren gefunden werden, besonders durch die verschiedene Intensität der Färbung durch Methylviolet (vgl. Corr.-Bl. p. 768, 1880).

In den Vorstand für's nächste Jahr werden Prof. *Eberth*, Präsident, Dr. *O. Haab*, Quästor, Dr. *Egli-Sinclair*, Actuar, gewählt.

Dr. *O. Haab.*

Referate und Kritiken.

Deutsche Flora.

Pharmaceutisch-medicinische Botanik. Ein Grundriss der systematischen Botanik zum Selbststudium für Aerzte, Apotheker und Botaniker von *H. Karsten*. Verlag von J. M. Späth. Berlin 1880—81. Mit gegen 700 Holzschnittabbildungen.

Jeder, der sich in irgend einer Weise mit beschreibender Naturwissenschaft beschäftigt, kennt die Schwierigkeiten, welche das Bestimmen der Naturkörper, z. B. einer

Pflanzen- oder Thierart, nach einer blossen, wenn auch noch so vollständigen Beschreibung mit sich bringt; er weiss, wie sehr solche Untersuchungen durch gute Abbildungen erleichtert werden. Naturwissenschaftliche Werke mit guten Abbildungen sind aber gewöhnlich theuer, und werden die Freunde der botanischen Wissenschaft es uns gewiss Dank wissen, wenn wir dieselben hiemit auf vorstehend genanntes Buch aufmerksam machen, welches sich durch ungewöhnlich billigen Preis auszeichnet, dabei jedoch eine grosse Anzahl ausgezeichnet schöner Zeichnungen in Holzschnitt enthält, durch welche der Text in instructiver Weise erläutert wird. Verfasser ist der durch seine Forschungen im nördlichen Südamerika, wie durch seine botanisch-physiologischen Untersuchungen in weitesten Kreisen bekannte Autor der Flora Columbiæ, *Hermann Karsten* in Schaffhausen.

Dies Werk soll dem Prospect zufolge die Charakteristik der medicinisch und pharmaceutisch wichtigsten und der öconomisch und technisch interessanten Gewächse, vereint mit allen den in Deutschland wild wachsenden, nach natürlichem System geordneten Pflanzen, einschliesslich der verbreitetsten Kryptogamen, enthalten. Bei den durch medicinische und chemische Eigenschaften interessanten Pflanzen sind nicht nur die von ihnen abstammenden Droguen scharf charakterisirt, sondern auch alle in diesen Gewächsen entdeckten eigenthümlichen chemischen Stoffe, mit Ausschluss der im Pflanzenkörper allgemein verbreiteten indifferenten Verbindungen, aufgeführt.

Das Werk soll den Preis von 20 Mark nicht übersteigen, in 10—12 Lieferungen à 1½ Mark erscheinen, von denen bis jetzt die 3 ersten in Stärke von 21 Bogen ausgegeben sind. Dieselben enthalten zunächst eine tabellarische Aufstellung des dem Buche zu Grunde gelegten natürlichen Systemes und bringen dann als Einführung in gedrängter Kürze eine Uebersicht über die allgemeine Morphologie und Physiologie des Pflanzenreiches, letztere mit eingehender Berücksichtigung der Entwicklungsgeschichte der Pflanzenzelle. Hiebei dürfte von Interesse sein, auf das Capitel über abnorme Zellenvermehrung hinzuweisen, unter welchem Titel Verfasser die in den eiweisshaltigen Säften erkrankter Gewebe entstehenden geschlechtslosen Organismen behandelt, die er als Hysterophymen bezeichnet, und welche als Bacterien, Fermente und Contagienkörper in neuerer Zeit für die Medicin eine so hervorragende Bedeutung erlangt haben. Diese verschiedenartigen Formen zu selbstständiger Entwicklung gelangter Elementarorgane wurden, bevor man ihre eigentliche Natur erkannte, als eigene Thier- und Pflanzenarten betrachtet, in Gattungen geordnet und dem System der Organismen, vorzugsweise dem Pflanzenreiche einverleibt; ja sie wurden als ein eigenes Reich von Organismen, das der Protophyten, betrachtet, die zuerst aus einer Urzelle entstanden seien, und aus denen sich die höher organisirten Individuen der Jetztzeit herangebildet haben sollten. Im Gegensatz zu diesen Ansichten weist Verfasser hier nach, dass diese abnormen Gebilde keine selbstständigen organischen Arten sind, sondern ihr Dasein lediglich einer krankhaften Vermehrung der im normalen Gewebe des Thier- und Pflanzenkörpers enthaltenen sog. Zellsaftbläschen verdanken. Nach ausführlicher Schilderung ihrer Entstehung und Lebensverhältnisse im Allgemeinen wird eine Anzahl der wichtigsten derselben systematisch geordnet und beschrieben, welche als Hefepilze, Erzeuger ansteckender Krankheiten und Verderber von Nahrungsmitteln auch für die practische Medicin grosses Interesse haben.

Hierauf folgt eine ausführliche Besprechung des Zellinhaltes, der verschiedenen Gewebearten und der Organe mit ihren Formvariationen, an welche sich eine eingehende Erörterung der wichtigsten künstlichen und natürlichen Pflanzensysteme anschliesst, welche dann zu dem Hauptinhalte des Buches, dem systematisch beschreibenden Theil desselben überführt. Zunächst treten uns die Kryptogamen entgegen, für welche in möglichster Klarheit eine allgemeine Darstellung der in dieser Abtheilung der Gewächse so überaus mannigfachen Formverhältnisse, verglichen mit denen der Phanerogamen gegeben ist. Ausführlich führt der Verfasser uns die Entwicklungserscheinungen der ersten Classe, die Pilze, vor, um alsdann zu der Beschreibung der einzelnen Gattungen und Arten überzugehen. Die Charaktere der letzteren sind in prägnanter Kürze gegeben und wie der ganze Text des Buches in klarer, allgemein verständlicher Weise abgefasst. Bei Auswahl der Arten ist der Autor sehr sorgfältig zu Werke gegangen, und hat er sich von dem speciell medicinischen und practischen Interesse derselben, von der genauen Kenntniss ihrer Entwicklungsgeschichte und ihrem häufigeren Vorkommen leiten lassen, so dass

seltenere und unvollkommen bekannte Arten dieser ausserordentlich umfangreichen Familie ausgeschlossen bleiben. Dann folgen die in grösserer Kürze behandelten übrigen gefässlosen Kryptogamen; endlich die der Flora Deutschlands und der Schweiz angehörenden Gefässpflanzen, mit Einschluss der ausländischen Gewächse, so weit diese für die Medicin Interesse bieten. Hier finden wir nun häufiger als bei den gefässlosen Pflanzen die Resultate chemischer Untersuchungen der verschiedenen Arten und die Charakteristik der officinellen Droguen mit aller Schärfe (zur leichteren Orientirung mit liegenden Lettern gedruckt) wiedergegeben, z. B. Polystichum Filix mas pag. 279. Lycopodium 284, Juniperus communis und J. Sabina 317 und 318, Callitris 319, Pinus 322.

Die äussere Ausstattung des Werkes ist eine dem Inhalte entsprechende, gediegene, wie es auch schon von Fachmännern wiederholt beurtheilt wurde, z. B. Pharmaceutische Centralhalle 1880, Nr. 51 von Dr. *Hager* und Botanische Zeitung 1881, Nr. 9 von Prof. *Harz*, und glauben wir daher, dass dasselbe sich nicht nur in weitesten Kreisen als ein sehr werthvolles Hülfsbuch beim Studium der Botanik einbürgern, sondern auch den practischen Aerzten als Rathgeber in botanisch-pharmacognostischen Fragen nützlich erweisen wird. Dr. *W. Joos.*

Ueber die Wirkung des constanten Stromes auf das normale Auge.

Von *Barbara Tscherbatscheff.* Diss. Bern, 1880. 27 p.

Verf. machte sämmtliche Versuche an ihrem eigenen rechten Auge. Es wurden Ströme von 4—6 Elementen angewendet. Die Anode kam auf den Nacken, die Kathode auf das geschlossene obere Lid zu liegen. Anfangs wurde der Strom 5, nach und nach länger bis zu 10 Minuten durchgeleitet.

Die Prüfung des centralen Sehens fiel negativ aus, dagegen erfuhr das Gesichtsfeld eine ziemlich starke Ausdehnung, ebenso die Wahrnehmung zweier distinkter Puncte. Beide kehrten erst nach 2 Wochen zur Norm zurück.

Eine bedeutende Erweiterung erfuhr die periphere Farbenempfindung, am stärksten für Blau und Roth, welche durchschnittlich um 15°, und für Gelb und Grün, welche um 10° vorgerückt waren. Diese Erweiterung der Farbengrenzen war noch nach 8 Tagen vorhanden.

Der Lichtsinn gab ein negatives Resultat.

Der constante Strom zeigt also eine ähnliche, nur noch stärkere Wirkung auf die peripheren Regionen der Retina wie das Strychnin. *Hosch.*

Cantonale Correspondenzen.

Luzern. Wie einer Glück, selbst im Raufhandel, haben kann, davon gibt folgender Vorfall eine prächtige Illustration.

Letztes Jahr, den 13. Februar, wurde ich zu einem Bauern, Al. B., gerufen, welcher mit einem von ihm entlassenen Taglöhner im Walde Wortwechsel bekommen hatte und von diesem mit dem Sackmesser „glücklich besiegt“ worden war. Ich kam 3 Stunden nach der Affaire im Wohnhause des Verwundeten an, wohin gute Freunde ihn von dem ca. 1/4 Stunde entfernten Schlachtfelde transportirt hatten. B., ein kräftiger, gesunder, etwas hagerer Mann von 50 Jahren, lag noch angezogen mit Kleidern, die über und über von Erde, Blut und allen möglichen, vielleicht schon Jahre alten, unreinen Stoffen beschmutzt waren, in seinem Bette, auf die rechte Seite gewendet. Das Antlitz war cyanotisch, der Gesichtsausdruck äusserst ängstlich, denn heftige Dyspnœ und anhaltender Hustenreiz quälten ihn sehr. Puls schnell und klein. Mit Müh' und mit Noth wurde der Mann entkleidet und, so gut dies bei seiner angestammten Unreinlichkeit eben ging, gewaschen. Er hatte vier Wunden, alle scharfrandig, wenig klaffend, 1,5 cm. lang. Ein Stich lag gerade am äussern untern Rande des linken musc. teres major, also an der hintern Kante der linken Achselhöhle, ein anderer in der Nabelgegend, ca. 2 Finger breit oberhalb und etwas nach rechts vom Nabel; ein dritter am untern Rande der 10. Rippe links, quer in der verlängerten Axillarlinie verlaufend. Alle diese drei Verletzungen waren mit Ausnahme etwa der zweiten, welche das Peritonæum verletzt haben konnte, von keiner Bedeutung. Eine vierte Wunde aber lag in der linken Achselhöhle (Axillar-

linie, 4. Intercostalraum), von aussen unten, nach innen oben gehend. Aus ihr sickerte stetsfort Blut hervor, und ein intensiv schlürfendes, von den Umstehenden bei jeder Exspiration B.'s und bei jedem Hustenstoss auf Distanz hörbares Geräusch entströmt der Oeffnung. In der Umgebung derselben, sowie auf der ganzen linken Axillar- und Scapulargegend ist die Haut gedunsen, und ein knirschendes Geräusch macht sich auf Druck bemerklich (Hautemphysem). Die Percussion ergibt linkerseits von der 3. Rippe an Dämpfung, theilweise mit tympanitischem Beiklang. Vesiculärathmen ist daselbst bei Auscultation kaum zu vernehmen. Also ein veritabler Pueumothorax. Die Wunden wurden alle mit Carbollösung abgewaschen, die letztgenannte mit einer Sutur versehen und, mit Carbolwatte bedeckt, verbunden.

Am siebenten Tage nach dem Ereigniss marschirt der gute Mann in seinem Verbande, eine Kuh am Arme, nach dem drei Stunden entfernten Luzern trotz Schneegestöber und miserablem Weg, der weit den Berg hinunter führt, und kehrt denselben Weg am Abend zu Fuss zurück. Am Morgen darauf, als ich ihn besuche, erzählt er mir von seiner kleinen Erholungsreise und rügt nur, das „Schnaufen" habe ihn doch etwas abgeführt. Wie mir aber schien, hatte ihm die Tour ganz wohl bekommen.

Es ist dieser Fall gewiss ein netter Beweis, wie Einer „Schwein" haben kann, auch wenn er zur Abwechslung ein paar Mal mit einem höchst zweifelhaft sauberen Instrumente angestochen wird, und ferner, wie wenig gefährlich eine Thoraxwunde mit Lufteintritt in die Pleurahöhle ist, wenn nur der Verschluss der Communicationsöffnung bald zu Stande kommt. *S. Stocker.*

Protocoll der II. Versammlung der Stabsofficiere der Sanitätstruppen zu Olten, 10. Mai 1881. Tagesordnung: 11½ Uhr gemeinschaftliches Mittagessen. 12 Uhr Beginn der Verhandlungen.

Tractanden: 1) Der schweiz. Armeearzt und sein Bureau (bundesräthliche Verordnung vom 7. Mai 1880). 2) Besprechung der Mittel, um dem auffallend häufigen Wechsel im Personal der Divisionsarzt- und Feldlazarethchefstellen abzuhelfen. 3) Project der Verschiebung der ärztlichen Untersuchungscommissionen in den Divisionskreisen. 4) Fussbekleidungsfrage. 5) Mittheilungen über den vorjährigen Feldlazarethchefcurs. 6) Mittheilungen Einzelner über practische Erfahrungen bei Truppenzusammenzügen, Instructionscursen etc. 7) Wahl des Vorstandes.

Anwesend: Herr Oberstlt. *Weinmann*, *Munzinger*, *Rouge*, *Wyttenbach*, *Kummer*, *Virchaux*, *Céresole*, *Hirt*, *Rahm*, Major *E. Müller*, *Ris*, *Massini*, *Fetscherin* und Oberlt. *Burckhardt.*

Entschuldigt: Herr Oberstlt. *Engelhardt*, *Winterhalter*, *Kellenberger*, *de Pury*, *Bisegger*, Major *Welti*, *Baumann*, *Burckhardt*, *Billeter*, *Ludwig*.

Im Interesse einer zahlreichen Betheiligung durch Erleichterung des Besuchs für die ferner Wohnenden wurde vom Vorstand beim eidg. Militärdepartement das Gesuch gestellt, es möchte das Tragen der Uniform gestattet werden, welchem bereitwillig entsprochen wurde.

Einleitend wirft der Vorsitzende einen kurzen Rückblick auf die letzte Versammlung in Baden, entschuldigt die lange seitherige Pause und betont die Wünschbarkeit zeitweiliger gemeinschaftlicher Besprechungen. Die jüngst erfolgte Zutheilung zum Generalstab als Armeearzt könne er nur dann annehmen, wenn er die Ueberzeugung gewinne, dass er an seinen Collegen einen kräftigen Rückhalt habe; er freut sich der zahlreichen Betheiligung, besonders der Collegen aus der romanischen Schweiz, bedauert die Abwesenheit der Ostschweizer und hofft auf guten Erfolg der Berathungen für das Militärsanitätswesen und Hebung der Collegialität.

Den Berathungen vorgängig verliest Oberstlt. *Kummer* eine Zuschrift des Oberfeldarztes, in welcher es derselbe unter einigen scharfen Ausfällen gegen den Vorstand missbilligt, dass ihm keine Einladung zu dieser Versammlung zugekommen sei. Der Vorsitzende berichtigt einige in der Zuschrift enthaltene Irrthümer und begründet den badener Beschluss, gemäss welchem es dem Vorstand überlassen blieb, je nach dem Charakter der Tractanden den Waffenchef und den Oberinstructor einzuladen, oder nicht, damit, dass man in gewissen Fällen dem Oberfeldarzt seine volle Unabhängigkeit gegenüber den Wünschen und Ansichten der Sanitätsstabsofficiere einerseits wahren wollte und anderseits den Versammlungen die volle Freiheit der Discussion unbeeinflusst durch die

Anwesenheit des Vorgesetzten und die ihm durch seine Stellung auferlegten Rücksichten; jener Beschluss sei keineswegs gegen die Persönlichkeiten der Herren *Ziegler* und *Göldlin* gerichtet. Er übernimmt es, die Sünden des Vorstandes dem Herrn Oberfeldarzt gegenüber zu vertreten. Die etwas penible Discussion führt zu dem einstimmigen Beschluss, in Zukunft auch dem Oberfeldarzt und dem Oberinstructor von Zeit, Ort und Tractanden der Versammlung Kenntniss zu geben.

Von den vorgelegten Tractanden wurde zuerst auf Nr. 3 eingetreten, und es votirten sämmtliche Anwesende gegen eine Verschiebung der ärztl. Untersuchungscomissionen in den Divisionskreisen; als Gründe wurden angeführt: die Zeit der Anwendung der Reglemente sei zu kurz, um jetzt schon sichere Schlüsse zu ziehen; die Handhabung sei durch widersprechende Instructionen von oben unsicher geworden; eine Vergleichung mit den pädagogischen Experten sei unzulässig, da deren Thätigkeit eine viel subjectivere sei; die ärztlichen Untersuchungscommissionen verdienen kein Misstrauensvotum; die vorhandenen Differenzen lassen sich objectiv erklären; die nothwendige Kenntniss von Land und Leuten fehle in andern Kreisen und mache das Urtheil abhängig. Wie sollen die Recurse erledigt werden? Warum wechseln die Recrutirungsofficiere nicht? Wozu unnütze Vermehrung der Kosten und zeitlichen Inanspruchnahme der schon zu sehr belasteten Divisionsärzte und deren Collegen?

In der Berathung folgt Nr. 2. Als wesentliche Gründe für den häufigen Personenwechsel werden angeführt: die allzu grosse Inanspruchnahme für Recrutenuntersuchungen, Bureauarbeiten, der Mangel an Fühlung mit dem subalternen Personal und dem Material, zu geringe Selbstständigkeit und Gelegenheit zur Initiative, Fehlen einer etwelchen Entschädigung u. s. w. Der Gegenstand soll in der nächsten Versammlung an der Hand eines Referates nochmals besprochen werden. Ein Antrag des Vorsitzenden, dass zur Entlastung der Divisionsärzte schon für das laufende Jahr die zur Disposition gestellten Sanitätsstabsofficiere zu den Untersuchungen herbei gezogen werden möchten, wird dem Oberfeldarzt zur Berücksichtigung empfohlen. Die Anwesenden erklären sich zu diesem Entgegenkommen gerne bereit und unterliegt es keinem Zweifel, dass auch die Abwesenden einer solchen Zumuthung nicht entgegen treten werden.

Tractandum Nr. 1. Wenn auch im Reglement über den Sanitätsdienst die Stellung des Armeearztes und des oberfeldärztlichen Stabes in ihren Grundzügen enthalten ist, so macht sich doch das Bedürfniss geltend, sich eine etwas genauere Darstellung vom Thätigkeitsfeld dieser Stellungen zu bilden. Die Wichtigkeit derselben wird allseitig betont und die Nothwendigkeit, auch die Stellen für den Transport- und Spitaldienst und das Hülfsvereinswesen baldigst zu besetzen, damit die Träger Zeit finden, sich mit ihren Obliegenheiten vertraut und allfällig nöthige Studien machen zu können. Das Rangverhältniss und die Unzulänglichkeit des durch bundesräthliche Verordnung bestimmten Bureau des Armeearztes werden ebenfalls berührt. Auch dieser Gegenstand soll in der nächsten Versammlung nochmals behandelt werden und hat der Vorstand für die nöthigen Referenten zu sorgen.

Das folgende Tractandum: Bericht über den Feldlazarethchefcurs vom Jahr 1880 wurde in Folge Abwesenheit des Referenten etwas kurz behandelt; allgemein wurde die Ansicht geäussert, dass solche Curse vor Allem die Feldlazarethchefs mit der Führung und Leitung eines so complicirten Truppenkörpers, wie ein Feldlazareth ihn bildet, vertraut, zum mindesten bekannt machen sollte. Etwas müsse in dieser Richtung geschehen, wenn nicht im Ernstfalle traurige Erfahrungen gemacht werden sollen. Es wird auch hier für die nächste Versammlung ein Referent bestellt, um an der Hand reiflicher Erwägungen bestimmte Postulate formuliren zu können.

Bei der vorgerückten Zeit wurden die übrigen Tractanden verschoben, Nr. 4 um so eher, als in Aussicht gestellt wurde, dass bei der Centralvereinssitzung in Bern Gelegenheit geboten sein werde, die Fussbekleidungsmodelle zu besichtigen, wodurch die Abgabe eines Urtheils bedeutend erleichtert werde; nur Tractandum 7 fand noch seine Erledigung dadurch, dass der bisherige sündenbeladene Vorstand wieder gewählt wurde.

Während der ganzen Dauer der Verhandlungen gab sich ein lebhaftes Interesse aller Anwesenden kund und der Wunsch, die freiwilligen Vereinigungen der Sanitätsstabsofficiere nicht fallen zu lassen, wurde allgemein ausgesprochen.

Die nächste Versammlung soll nach den diesjährigen Recrutirungen in Bern stattfinden.

Winterthur	20. Mai 1881	Schaffhausen
Der Vorsitzende:		Der Schriftführer:
Dr. *Ad. Weinmann*, Oberstlt.		*Rahm*, Oberstlt.

Reisebriefe aus Südafrika.

III. Aufenthalt im Caplande.*)

Es war ungefähr Mitte December, als ich in meinem künftigen Wohnorte anlangte. Fünf bis sechs Stunden Eisenbahn durch die sandigen Dünen um Capstadt, durch die fruchtbaren Gelände der Paarl und Stellenbosh, durch die engen Schluchten der Daakensteinberge brachten mich nach der Station Ceresroad. Diese besteht wie die meisten Stationen im Caplande nur aus einem Bahngebäude und einer Kneipe, während das dazu gehörende Dorf zwei, drei oder mehr Stunden davon entfernt ist. So gelangte ich auch hier zu dem höchst zweifelhaften Vergnügen einer Postfahrt; zwei Stunden lang wurden wir in einem zweirädrigen Wagen geschüttelt auf einer Strasse, welche man bei uns sehr schlecht nennen würde, die aber im Caplande „Kunststrasse" heisst. Gegen Abend langten wir in Ceres an, und ich wurde bis auf Weiteres im Wirthshaus untergebracht und verlebte die erste Zeit in dem sogenannten Hôtel, bis Dr. *Zahn* seinen Hausstand wieder eingerichtet hatte.

Ich erhielt das beste Zimmer, das heisst einen getünchten Raum mit einer Glasthüre nach der Strasse und einer kleinen Fensterlucke: ein eisernes Bett, ein Tisch und ein Stuhl bildeten das Mobiliar. Die Thüre konnte nicht fest verschlossen werden. Dazu musste ich noch froh sein, diese Herrlichkeiten nicht mit einem andern Gaste theilen zu müssen, da mein Zimmer zweischläfrig war. Im Caplande nämlich hat man nur Recht auf ein Bett und nicht auf das ganze Zimmer. Ich fand im Wirthshaus etwas Gesellschaft, pflegte meine Gesundheit, sah mir Ceres an und lernte bald manche seiner Bewohner kennen, ebenso seine nähern Umgebungen und die mir noch unbekannte afrikanische Gegend.

Es wird mir wohl etwas schwer werden, ein anschauliches Bild der afrikanischen Landschaft und speciell der Gegend von Ceres zu geben, da die vorwiegende Farbenstimmung, welche wir immer in unsern Gegenden zu finden gewohnt sind, nämlich die grüne, nur in spärlichen Restchen oder gar nicht vorhanden ist. Düstere graublaue und rothbraune dürre Flächen an Stelle unserer duftigen Wiesen und dunklen Tannenwälder bieten sich dem Auge dar, so dass es sich an eine neue und ganz ungewohnte Farbenzusammenstellung gewöhnen muss. Ceres liegt in einem Hochthale von etwa 8 Stunden Länge und 4—5 Stunden Breite; das Thal zieht von West nach Ost, auf beiden Seiten und im Süden von steilen Felsgebirgen umschlossen. Die Thalsohle ist Alluvialboden und dem entsprechend wellenförmig und von Regenrinnen durchzogen.

Im Allgemeinen erinnert mich die Gegend am meisten an unsere höchsten, über 6000' liegenden Alpenthäler, etwa die Melchalp — wie hier Weide und Felsen, so im Caplande Heidekraut und Trümmergesteine; Bäume gedeihen nur höchst selten, sozusagen nur da, wo sie von Menschenhand geschützt und besonders in der heissen Jahreszeit gewässert werden.

Die Thalebene bietet so unserm Auge eher ein einförmiges Bild: düster blau oder braunroth bedeckt das Heidekraut die weite Strecke, während die hohen Tafelberge in ihren schönen Färbungen von graublau zu violett, ja sogar feurigem Roth in klaren Conturen sich von dem beinahe immer wolkenlosen Himmel abheben. Am Fusse der beiden Gebirgszüge liegen die Bauernhöfe zerstreut, wo gerade eine Quelle aus dem Felsen tritt und so Menschen, Thieren und Gewächsen das nöthige Labsal spendet; denn Wasser ist hier noch mehr als anderwärts die Grundbedingung alles Gedeihens und aller Fruchtbarkeit.

Ceres ist etwa in der Mitte des Thales gelegen, am Fusse des westlichen Bergzuges, aus dessen Klüften ein klarer Bach entspringt, der, zum Dorfe geleitet, hier sich in zahlreiche Gräben zertheilt und zur Bewässerung der Gärten dient. Dadurch wird

*) Fortsetzung zu pag. 794, 1880.

auch Ceres zu einer kleinen Baumoase in der umgebenden Wüste. Es ist ganz erstaunlich, zu welch' schnellem Wachsthum sich in diesem warmen Klima die Bäume entwickeln, sobald für ihr nöthigstes Lebensbedürfniss, das Wasser, reichlich gesorgt ist. Mächtige Eucalyptus, Blackwood, Eichbäume, schwarze italienische Pappeln beschatten die meist einzelstehenden, einstöckigen, strohbedeckten Häuser des Dorfes. Ja von ferne glaubt man nur ein kleines Gehölz zu erblicken, so sehr sind alle Häuser in dem freundlichen Grün der sie umgebenden Bäume versteckt. Hiebei ist noch zu bedenken, dass vor 25 Jahren Ceres noch gar nicht existirte, nun aber in dieser kurzen Zeit zur Hauptstadt eines bedeutenden Bezirkes herangewachsen ist und den frühern Hauptort des Bezirkes, Tulbagh, bei weitem überflügelt hat.

Die Bevölkerung theilt sich schroff in zwei Hälften, die Weissen und die Farbigen, erstere die Besitzenden, letztere die Dienenden.

Die ansässigen Weissen sind fast ohne Ausnahme Staatsbeamte oder Geschäftsleute, Bauern wohnen nicht im Dorfe, sondern draussen auf ihren Plätzen, so dass also Ceres wohl mehr unserm Begriff Stadt entspricht und jeder Bauernplatz wieder ein kleines Dorf ist. Einzig etwa ältere Bauern, die sich zur Ruhe setzen und ein comfortableres Leben führen wollen, leben als Rentiers im Dorfe.

Die Weissen im Dorfe, welche die Beamtenstellen bekleiden, sind theils Engländer, theils eingeborene Holländer, welche ihre Abstammung verleugnen und, weil sie glauben, es sei vornehmer oder aus geschäftlichen Rücksichten zweckmässiger, ihr Benehmen und ihre Namen englisiren. In der sog. bessern Gesellschaft herrscht demgemäss der englische Ton, und es wird unbesehen Alles, so gut als möglich, copirt, als wäre man in Alt-England und nicht in dem heissen Afrika. Statt ein fröhliches, ungebundenes Landleben zu führen, stattet man sich steife Besuche ab, wird in dumpfe Empfangszimmer geschleppt, während man zehnmal lieber auf der luftigen Verandah draussen gesessen hätte, aber das erlaubt die Etiquette nicht. Ja man hält in der kleinen Kneipe feierliche Galadiner in schwarzem Frack und weisser Binde, nebst unzähligen Toasten ab, was noch wunderlicher aussieht.

Auffallend ist, wie ungern die Leute sich im Freien aufhalten, sowohl im Dorfe, als auch auf den Bauernplätzen; nirgends findet man im Schatten der Bäume oder des Hauses Sitzgelegenheiten, sondern ist stets genöthigt, sich in ein dumpfes, fliegengefülltes Zimmer zurückzuziehen.

Die Speisezeiten sind in vielen Familien den englischen entsprechend. Die Nahrung ist leider meistens sehr einförmig, wechselnd zwischen gebratener Schafskeule und gesottener Schafskeule, bisweilen das Rippstück eines lebensmüden Ochsen, einige Hühner oder Enten ohne Taufschein; doch die Hauptnahrung bleibt immer die Schafskeule.

Von den Getränken ist Bier, weil relativ das theuerste, das angesehenste, ich konnte mich zwar nie mit der halb sauren, halb bittern, schnapsigen Flüssigkeit befreunden, welche unter dem Namen Ale oder Porter für schweres Geld verkauft wird. Um den Durst zu löschen, zog ich bei weitem Wachholderbranntwein mit Wasser vor, es schmeckt dieses Getränke allerdings etwas stark nach Terpentin, doch gewöhnte ich mich bald daran und halte es auch im dortigen Clima für sehr gesund. Der gute Wein, welcher im Caplande wächst, ist leider zu stark, um unvermischt als durststillendes Getränke zu dienen und wiederum zu süss, um mit Wasser verdünnt angenehm zu schmecken.

Von dem gesellschaftlichen Leben will ich hier nichts erwähnen, da ich von Wenigem berichten könnte, das mir gefallen hätte.

Man kann kaum sagen, dass die Leute ein ausnehmend angenehmes Leben führen, doch scheinen die meisten zufrieden, da sie als geborene Afrikaner von Jugend auf nichts besseres kannten und viele in früheren Jahren aus England Eingewanderte auch nicht aus sehr glänzenden Verhältnissen kamen.

Am meisten spüren es Diejenigen, welche in Europa eine gute Erziehung genossen, ihre Studien gemacht haben, wie manches ihnen fehlt, das einem gebildeten Manne wünschenswerth scheint; sie trachten deshalb auch fast ausnahmslos darnach, sich so viel zu erwerben, um den Rest ihres Lebens in Europa zubringen zu können.

Die Farbigen führen ein möglichst unthätiges Leben, viele haben eine Hütte und Pflanzland auf den Territorien der beiden in Ceres wirkenden Missionsstationen, nähren sich von Kürbis und Mais und beten bisweilen mit ihrem Missionär. Hat die Familie

besondere Bedürfnisse oder das ausgesprochene Gelüste nach einem Trunke Alcohol, so lässt sich wohl eines der Mitglieder herbei und arbeitet gütigst bei den Weissen einige Tage.

Andere sind auch regelmässig im Taglohn beschäftigt, doch verwenden sie leider den Ueberschuss ihres Lohnes zum Ankaufe von Spirituosen, was ihnen gar nicht gut bekommt. Am ordentlichsten müssen noch immer diejenigen sich halten, welche als Dienstboten engagirt sind und im Hause ihres Herrn wohnen müssen. Doch konnte ich leider an ihnen wenig oder gar keine Vorzüge entdecken, obgleich Andere die Hottentotten als brauchbare Diener rühmen; sie sind dumm, faul und unzuverlässig, haben keine Achtung vor ihrem Herrn und machen dazu noch sehr viel Ansprüche. Mein Hausherr hatte, trotzdem er fünf Dienstboten hielt, immer Mühe, auch nur einigermaassen richtig bedient zu werden. Beifügen will ich zwar noch, dass die Farbigen durchschnittlich von schwächlichem Körperbau sind und lange nicht die Arbeit leisten können, welche ein Weisser vermag. Selten wohl kann sich einer an Körperstärke mit einem Weissen messen und am allerwenigsten mit den mächtigen Gestalten der holländischen Bauern.

Es bleibt mir nun noch übrig, Einiges über die climatischen und sanitären Verhältnisse des Caplandes, resp. der Gegend, welche ich bewohnt habe, zu melden; denn wie überall, so herrscht auch hier eine grosse Differenz in Betreff der Salubrität der verschiedenen und oft sogar sehr nahe bei einander liegenden Gegenden, besonders wenn es sich noch darum handelt, ob dieselben für Lungenkranke mit Erfolg bewohnbar seien.

Die beiden Hauptfeinde des Kranken in diesem Lande sind die heftigen kalten Winde und der durch diese erregte Staub; Regen ist selten, Nebel bilden sich sozusagen gar nicht in dem Thale von Ceres, dem sog. warmen Bokkeveldt.

Der vorherrschende Wind ist ein vom Südpol her wehender Südost, welcher das Capland mit seiner ganzen Wucht trifft. Derselbe ist in den ihm offen stehenden Thälern für Kranke geradezu unerträglich, da er oft mit solcher Heftigkeit weht, dass man Mühe hat, sich aufrecht zu erhalten, sogar leichte Fuhrwerke werden bisweilen umgeworfen. Zudem wehen diese Winde oft acht bis vierzehn Tage ununterbrochen, so dass ein Kranker über diese Zeit vollkommen an seine Wohnung gebunden wäre.

Es handelt sich also stets darum, einen Ort auszuwählen, welcher durch Bergketten davor geschützt ist. Derer gibt es leider sehr wenige, welche von Capstadt aus mit der Eisenbahn zu erreichen wären, und auf alles Andere muss man von vornherein verzichten, da es geradezu ein Unsinn oder eine Gewissenlosigkeit wäre, einen Leidenden zu einer mehrere Tage dauernden Postfahrt zu verleiten.

Von diesen Südostwinden hat Ceres wenig oder gar nichts zu erdulden, da es, durch die umgebenden Felsgebirge trefflich geschützt, die wenigen Windstösse, welche von Süden her durch die Schluchten sich drängen, sehr abgeschwächt empfängt, und dieselben an heissen Sommertagen eher auf angenehme Weise die Luft abkühlen.

Ein weiterer dunkler Punct für den Leidenden ist der häufige Staub, doch lässt sich diesem ziemlich entgehen, falls man nicht an einer Hauptstrasse und vor der herrschenden Luftströmung wohnt; ebenso benützte ich beim Fahren oft mit gutem Erfolge gegen die Sonnengluth und den Staub einen blauen Schneeschleier.

Das Wetter ist in den Sommermonaten das schönste, was ich kenne oder mir wünschen mag, abgesehen davon, dass die Hitze zum Arbeiten etwas zu gross ist. Die meisten Tage hatten wir klaren blauen Himmel, eine schöne reine Luft, über Mittag von 10—3 Uhr etwas bewegt durch den aus den Schluchten wehenden Südost; etwa zwei bis drei Mal im Monat änderte sich das Wetter, der Wind brachte von Norden Wolken und den folgenden Tag Regen und zwar einen tüchtigen Regen, so dass man sich kaum in's Freie hinaus wagen mochte. Derselbe dauerte etwa 48 Stunden, die Luft war erfrischt, angenehm kühl, der Staub zu Boden geschlagen, der Himmel heiterte sich auf, und Alles erfreute sich wieder des Lebens in der freien Natur. Dies muss ich nämlich beifügen, dass ich über die kurzen Regentage immer vollständig zu Hause blieb, da die Temperatur, auch in sehr kurzer Zeit, die grössten Sprünge machte und oft an einem Tage von 25° auf 10° oder gar 8° C. heruntersank, so dass ich bisweilen trotz africanischem Sommer Lust bekam, ein Kaminfeuer anzuzünden. Die hohen Temperaturen, so zwischen 25—39°, konnte ich viel leichter in der trockenen Luft ertragen, als ich erwartet hätte.

Natürlich lebte ich den Umständen entsprechend, verwendete die heisse Zeit des

Tages zu einer gründlichen Siesta und habe mich immer sehr wohl gehütet, mich den directen Sonnenstrahlen auszusetzen. — Denn auch nur kurze Zeit sich ruhig den Mittagsstrahlen zu exponiren, kann für uns Europäer ganz unangenehme Folgen haben, und man darf froh sein, mit etwas Uebelkeit und Kopfweh davon zu kommen. Es ist dies auch ein Umstand, der mich verhinderte, meine Spaziergänge über die Baumgärten des Dorfes hinaus in die Steppe auszudehnen, denn nirgends hätte ich auf mehr als eine Stunde Entfernung einen Schattenfleck gefunden. Bei Jagdpartien spürte ich diesen Uebelstand besonders und war oft froh, mich in den Schatten meines Reitpferdes setzen zu können.

Die kühlen Morgen- und Abendstunden benützten wir häufig zu einem angenehmen Bade in dem nahen Bache; schliesslich machte ich freilich die angenehme Entdeckung, dass viele der Giftschlangen, welche mir von den Schwarzen für meine Sammlungen gebracht wurden, gerade bei unserem Badeort gefangen wurden. Was man nicht weiss, macht einem nicht heiss.

In Betreff der Giftschlangen möchte ich noch im Vorbeigehen bemerken, dass man ihre Gefährlichkeit wohl überschätzt; denn während meines ganzen Aufenthaltes hatte Dr. *Z.* keinen einzigen Patienten, der durch Schlangenbiss verletzt gewesen wäre, ja Dr. *Z.* konnte sich überhaupt nur sehr vereinzelter Fälle erinnern, in denen seine Hülfe dafür in Anspruch genommen worden wäre, obgleich an giftigen Schlangen gar kein Mangel herrscht.

Genaueres endlich über die eigentlichen climatischen Verhältnisse des warmen Bokkeveldt zu berichten, ist mir nicht möglich, da es gänzlich an regelmässigen Beobachtungen fehlt und die subjectiven Ansichten der Bewohner über Temperatur- und Witterungsverhältnisse leider sehr verschieden und unzuverlässig sind.

Ich will mich lediglich darauf beschränken, einige Temperaturen, die ich notirt, mitzutheilen, sie sind meistens Morgens 10 Uhr notirt:

December: 30, 34, 31, 27, 27, 25, 24°. Durchschnitt 28° Celsius.

Januar: 31, 26, 31, 26, 15, 12, 29, 26, 27, 25, 19, 22, 28, 29, 29, 30, 22, 17, 40, 26, 30, 29. Durchschnitt: 26°.

Februar: 30, 34, 29, 27, 25, 32, 33, 33, 36, 22, 32. Durchschnitt: 30°.

März: 31, 39, 34, 22, 19, 16, 19, 25, 22, 16, 17, 19. Durchschnitt: 24°.

April: 22, 22, 18, 24, 18, 18, 15, 10, 15, 14, 11, 20. Durchschnitt: 18°.

Mai: 15, 15, 11, 15, 18, 13, 17, 19, 21, 12, 14. Durchschnitt: 15°.

Die Temperaturen sind also ziemlich hoch, im Monat Mai war es Abends oft empfindlich kühl, Morgens lag häufig Reif auf der Steppe und bei Regenwetter schneite es auf den Bergen, so dass ich das Vergnügen hatte, eine africanische Landschaft mit Schneebergen zu sehen.

Ueber die Feuchtigkeit der Luft kann ich nur allgemeine Schlüsse ziehen, da mir ein Hygrometer nicht zur Disposition stand.

Die Luft ist entsprechend dem gänzlichen Mangel an Wäldern trocken, was ich daraus glaube schliessen zu dürfen. dass ich nur sehr selten in Schweiss gerieth, während auf dem Meere bei bedeutend niedrigeren Temperaturen das Gegentheil der Fall war.

Thau fällt selten und nie in solchen Mengen wie in Europa, dass Sträucher und Gräser davon eigentlich nass sind.

Die Luft halte ich für sehr rein und durchsichtig, doch habe ich stets die Distanzen sowohl beim Fahren oder Reiten, als auch beim Schiessen auf der Jagd immer überschätzt; während die klare Luft der Schweizer Alpen uns eher zum Gegentheil verführt.

Ueber die ärztlichen Verhältnisse in Südafrica zu berichten, kann ich verzichten, da eine viel competentere Feder, die des bekannten Africareisenden, Dr. *Emil Holub*, schon Näheres darüber mitgetheilt hat, und ich weiss meinem Berichte keinen bessern Schluss zu geben, als den einen Theil des sehr interessanten, in den „Wiener med. Bl.“ Nr. 53 (1880) veröffentlichten Vortrages des Herrn Dr. *Holub* hier zu reproduciren.

„Wenn ein Arzt sich in den Colonien, wo eine geordnete Staatsverfassung existirt, niederlassen will, so hat er der Behörde in den einzelnen Staaten, dem sogenannten Medical Board, sein Diplom einzusenden, worauf er die Erlaubniss zur Praxis erhält. Er practicirt entweder vollkommen selbstständig oder als von der Regierung angestellter

Arzt, als ein District-Surgeon, welcher die Constabler und Sträflinge umsonst zu behandeln hat, für seine gerichtlichen Functionen aber separat honorirt wird; der Gehalt eines solchen beträgt gewöhnlich 75 Pfd. In früherer Zeit, noch vor 10–15 Jahren, gab es in den Colonien nur wenige Aerzte und unter diesen nur wenige Befähigte. Viele waren blos Apotheker, ärztliche Gehülfen u. s. w., welche sich auf grosse Districte — bis zu 50 englische Meilen — vertheilten. Gleichwohl hatten sie ein sehr gutes Auskommen und konnten sich sehr viel ersparen. In den letzten Jahren haben sich aber die Verhältnisse wesentlich geändert, die Zahl der Aerzte hat sich beinahe verdreifacht, sowohl durch Einwanderung als auch dadurch, dass die ansässigen Kaufleute den ärztlichen Beruf als einen lucrativen erkannten und daher ihre eigenen Söhne Medicin studiren liessen, indem sie dieselben nach Oxford, Edinburgh u. s. w. sendeten. Ein grosser Uebelstand, der eben auf jene Zeit vor 20 und 30 Jahren, wo es wenig Aerzte im Lande gab, zurückzuführen ist, ist der, dass die Apotheker kleine Arzneisammlungen den Krämern zum Verkaufe übergeben, es sind dies die sogenannten Patent-Medicinen; in diesen Sammlungen ist zum Beispiel Laudanum eines der gewöhnlichsten Medicamente und ich habe viele Fälle von Vergiftungen mit diesem Mittel, insbesondere bei Kindern, gesehen.

Das ärztliche Honorar beträgt in der Capstadt für eine Visite $^1/_2$ Krone, in Port Elisabeth 5 Shilling, in den Diamantenfeldern und im Transvaal 10 Shilling, für eine Consultation zahlt man gewöhnlich ein Pfund. Operationen werden sehr gut honorirt, ebenso die Hülfe, die man den Gebärenden leistet. Da es fast gar keine Hebammen in Südafrica gibt, wird der Arzt stets zu den Geburten gerufen und in den weiter inlands liegenden Districten mit 5—10 Pfund für seine Hülfe honorirt. Die einträglichste Praxis ist die Landpraxis, denn dort gibt es in der Regel in einem grossen Bezirke nur eine Stadt und entlegene Farmen, aber sehr wenige Dörfer. Für jede Stunde, die der Arzt zu Pferde zurücklegt, erhält er eine Guinee. Was die Patienten anlangt, so sind die Engländer äusserst feine Leute, nicht so die Holländer, die mehr im Innern wohnen, wogegen jene in Capstadt und in einigen Städten, wie Blœmfonten, gebildet genannt werden müssen. Aber eine vortreffliche Eigenschaft haben sie, sie sind dem Arzte ausserordentlich dankbar. Ihre Neigung zur Hypochondrie gibt dem Arzte viel zu thun. Dieser Volksstamm hat sich im Laufe von 100—200 Jahren fast nicht geändert. er ist derselbe geblieben und die Leute hängen an denselben Sitten und Gewohnheiten, wie ihre Urgrossväter.

Unter den Holländern habe ich niemals Tuberculose beobachtet und weniger Syphilis als unter den Schwarzen; auffallend ist bei ihnen ein frühzeitig sich einstellender Marasmus, möglicherweise liegt der Grund hievon in dem Genusse eines ausserordentlich starken Tabakes.

Was die Stellung des Arztes unter den Schwarzen anlangt, so ist Folgendes zu bemerken: Gewöhnlich finden sich in der Nähe der Wohnungen der Weissen auch einzelne Ansiedelungen der Eingeborenen, kleine Dörfer. Erkrankt dort Jemand, so wird immer zuerst der schwarze Arzt gerufen und erst, wenn dieser nicht helfen kann, der weisse. Nach ein oder zwei Tagen kehrt man schon wieder zu dem schwarzen Arzte zurück; die gewöhnliche Bezahlung ist ein Shilling und es ist vergebens, wenn man ihnen begreiflich machen wollte, dass ein solches Honorar der Leistung keineswegs entspreche. Von den freien, von den Ansiedlungen der Weissen entfernten Stämmen wird ein Arzt überhaupt selten gerufen. Die Stämme sind nur von zwei Gefühlen beseelt: von Misstrauen gegen Alles, was nicht demselben Stamme angehört und von furchtbarem Aberglauben. Die weissen Aerzte stehen in dem Ansehen von Zauberern und es ist nothwendig, die Schwarzen in dem Glauben zu belassen, weil es sonst einem Weissen unmöglich wäre, sich unter ihnen zu behaupten Der Arzt muss sehr vorsichtig den Schwarzen gegenüber sein, ein Irrthum in der Prognose würde ihn unmöglich machen, ja ihm zum Verderben gereichen können."

Wochenbericht.

Schweiz.

— **Preisfrage der Schläflistiftung,** ausgeschrieben von der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft auf den 1. Juni 1882. Da die im letzten Jahr veröffentlichte

Preisfrage keine Beantwortung fand, wird sie auf das Jahr 1882 in den gleichen Worten neuerdings ausgeschrieben:

„Die Gesellschaft verlangt eine Climatologie der Schweiz, das heisst eine möglichst gründliche und umfassende wissenschaftliche Bearbeitung der vorliegenden meteorologischen Beobachtungen."

Die Preissumme kann auf Fr. 800 erhöht werden.

Falls auch dann eine befriedigende Antwort ausbleibt, wird dieselbe Frage mit Rücksicht auf ihre Wichtigkeit noch auf ein drittes Jahr verlängert, was die Preissumme auf Fr. 1200 zu stellen gestattet.

Graubünden. Zum Curarzt erwählte die Direction von St. Moritz den Collegen Dr. *Veraguth*, bisher in Fideris und Zürich.

Zürich. *Johann Heinrich Städeli*, pract. Arzt in Bassersdorf (Ctn. Zürich) †. Geboren 1801, wuchs er auf in seinem Heimathsort, studirte in Zürich am medic.-chirurg. Institut (zum schwarzen Garten) und trat 1824 in die Praxis. Von da an bis in sein hohes Alter war er rastlos thätig in seinem Berufe, nahm sich namentlich der Armen in weitgehendster Weise an. Grosse Freude machte ihm das Diplom für die 50jährige Mitgliedschaft der zürcher medic.-chirurg. Gesellschaft.

Aber auch als Bürger that er seine Pflicht; in den dreissiger Jahren betheiligte er sich sehr activ an den freisinnigen Bestrebungen, brachte später den Bau eines neuen Schulhauses, auch eine Secundarschule zu Stande. — Mancher politische Flüchtling fand freundliche Aufnahme, Rath und Trost in seinem Hause, vom Griechen Ypsilanti bis zu Napoleon III.

Beneidenswerthe Gesundheit kam dem Verblichenen bis im Juli v. J. zu Gute; als damals seine Frau durch den Tod ihm entrissen wurde, fing auch er an zu kränkeln; ein vitium cordis mit allen seinen secundären Folgen vernichtete die Kraft. Er starb am 19. April. Er ruhe in Frieden!

Ausland.

Belgien. Die Impffrage. Wie in Frankreich, so beschäftigt auch in Belgien die Impffrage die ärztlichen Kreise. Der um das Impfwesen, besonders auch um die animale Impfung hochverdiente Dr. *Warlomont* hat im Namen einer Specialcommission einen Bericht*) an die belgische Académie de médecine erstattet, welcher unser positives Wissen über die Impfung und die Nichtigkeit der von den Gegnern erhobenen Einwände einlässlich darlegt und zu folgenden Schlusssätzen gelangt:

„1) Ohne Impfung sind die Maassregeln und Mittel der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege ungenügend, um die Menschheit vor den Blattern zu schützen.

2) Der Glaube, es sei gefährlich in Zeiten von Blatternepidemien zu impfen und zu revacciniren, ist ungerechtfertigt. So wenig man durch Säen von Korn Gerste erntet, so wenig erhält man durch Impfen von Vaccine Menschenpocken.

3) Die Impfung ist immer eine ungefährliche Operation, wenn sie mit der nöthigen Vorsicht an gesunden Subjecten vollzogen wird. Die durch sie veranlassten übeln Folgen sind seltener und von geringerer Bedeutung als diejenigen nach einfachem Durchstechen der Ohren.

4) Es ist lebhaft zu wünschen, dass die Impfung und die Revaccination obligatorisch gemacht werden."

Der am 29. Januar vorgelegte Bericht kam am 26. März zur Discussion, bei welcher Herr *Boëns*, der Präsident der internationalen Liga der Impfgegner, für seine Ansicht so wenig haltbare Gründe vorzubringen wusste, dass die drei ersten Schlusssätze von der Academie „sans opposition" angenommen wurden, der letzte ebenfalls die Mehrheit für sich hatte, während eine, übrigens impffreundliche, Minderheit der auch in der Schweiz bekannten, individuellen Freiheit zu liebe sich mit möglichster Förderung der Sache durch gute Organisation und Unentgeltlichkeit der Impfung begnügen wollte.

Von hohem Interesse ist die belgische Blatternmortalität, worüber uns der *Warlomont*'sche Bericht Folgendes mittheilt:

---

*) Dr. *Warlomont:* La vaccine et la vaccination obligatoire. Bruxelles, H. Manceaux, 1881.

Auf eine Million Lebende starben an Blattern:

1864	500	1872	1682
1865	1165	1873	333
1866	212	1874	369
1867	111	1875	313
1868	169	1876	271
1869	328	1877	674
1870	817	1878	683
1871	4170 (!)		

Charakterisirt sich schon durch die Höhe dieser Ziffern das Land „ohne Impfzwang", so macht sich die Impffreiheit noch viel schlagender geltend, wenn man die Gestorbenen nach Altersclassen*) zusammenstellt. Da ergibt sich denn als Summe der 9 Jahre 1870—1878 Folgendes:

Blatterntodesfälle in Belgien 1870—1878.

	Männlich.	Weiblich.	Summe.
Unter 1 Jahr	5134	4582	9716
1— 7 Jahre	9426	9291	18717
7—15 „	2237	2331	4568
15—21 „	1442	1302	2744
21—50 „	5500	4426	9926
über 50 „	1520	1241	2761
	25259	23173	48432

Die Vertheilung dieser Fälle nach dem Alter, die colossale Betheiligung der jugendlichen Jahre bildet ein schlagendes Analogon der niederländischen Blatternmortalität im Gegensatz zu den Verhältnissen in frühzeitig durchgeimpften Bevölkerungen (wie Bayern etc.). Hoffentlich ist es Belgien vergönnt, durch die Veränderung seiner Blatternmortalität künftig die positiven Beweise für den Nutzen der obligatorischen Impfung zu vermehren.

Bekanntlich hat sich neuerdings auch die Pariser Académie de médecine für obligatorische Impfung ausgesprochen, so dass der in erster Lesung von der französischen Kammer angenommene Antrag *Liouville* alle Aussicht auf definitive Annahme hat.

Lotz.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Mai 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 5 Fälle angezeigt (3, 8, 4).

Von Variola sind 2 weitere Erkrankungen bekannt geworden, die eine wieder bei einem aus dem Elsass durch Baden zugereisten Arbeiter, die andere eine Frau in Kleinbasel betreffend, welche am 11. Mai erkrankte, nachdem Ende April ihr Mann sehr wahrscheinlich eine leichte Variola ohne ärztliche Behandlung durchgemacht hatte. Derselbe betreibt ein Placirungsbureau, wo auch Leute aus Chauxdefonds verkehrt haben.

Masern sind stark verbreitet, am meisten noch in Kleinbasel, aber auch in den andern Stadttheilen in epidemischer Häufung. Angezeigt sind 361 neue Fälle (4, 14, 21, 152), wovon auf dem Nordwestplateau 38 (2), Birsigthal 51 (6), Südostplateau 18 (3), Birsthal 2 (0), Kleinbasel 250 (12, 17, 137), von auswärts importirt 2 Fälle.

Daneben sind 3 Fälle von Rötheln aus Grossbasel gemeldet.

Scharlach weist 13 neue Erkrankungen auf (7, 12, 17), wovon 8 in Kleinbasel.

Typhus hat mit nur 12 neuen Fällen (86, 52, 34) einen seit Juli 1880 nicht mehr dagewesenen Tiefstand erreicht; die Fälle vertheilen sich auf: Nordwestplateau und Kleinbasel je 4, Birsigthal 3.

Diphtherie und Croup 9 frische Fälle (25, 10, 15), zerstreut über die Stadt.

---

*) Die folgenden Zahlen laut gefälliger schriftlicher Mittheilung von Dr. *E. Janssens*, Inspecteur en chef du service de santé de la ville de Bruxelles.

Pertussis herrscht noch immer in der ganzen Stadt, angemeldet sind 40 neue Fälle (33, 23, 28).

Erysipelas 10 Erkrankungen (9, 10, 8), wovon je 4 im Birsigthal und in Kleinbasel.

Puerperalfieber 3 Erkrankungen in Grossbasel.

Bibliographisches.

108) *Lewin*, Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmacologisch-klinisches Handbuch. 276 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.
109) *Kunze*, Compendium der practischen Medicin. 7. vielfach umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart, Verlag von Enke.
110) *Beneke*, Prof. Dr. *F. W.*, Die sanitäre Bedeutung des verlängerten Aufenthaltes auf den deutschen Nordseeinseln, insonderheit auf Norderney. 1 Tafel, 88 S. Norden, H. Braams, 1881.
111) *Wernich*, Dr. *A.*, Die Medicin der Gegenwart in ihrer Stellung zu den Naturwissenschaften und zur Logik. Berlin, G. Reimer, 1881. 52 S.
112) *Bresgen*, Dr. *M.*, Der chronische Nasen- und Rachencatarrh. 11 Abbildungen. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1881. 85 S.
113) *Die Naturkräfte*, eine naturwissenschaftliche Volksbibliothek: *Heller*, Die Schmarotzer mit besonderer Berücksichtigung der für den Menschen wichtigen. Mit 74 Holzschnitten und 1 Karte in Farbendruck. München, Verlag von Oldenburg. 3 Mark.
114) *Kidd*, The laws of therapeutics. Second Edition. In Commission. Brockhaus, Leipzig.
115) *Bernhardt*, Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Berlin, bei Hirschwald.
116) *Achter Jahresbericht* über den Kinderspital (Eleonoren-Stiftung) in Hottingen bei Zürich. Zürich, Verlag von Ulrich.
117) *Chatelain*, Maison de santé de Préfargier. Exercice de 1880. 82 rapport annuel. Neuchâtel, Imprimerie de la société typographique.
118) *Schiess-Gemuseus*, 17. Jahresbericht der Augenheilanstalt in Basel vom 1. Januar 1880 bis 1. Januar 1881. Basel, Verlag von Riehm.
119) *Barde*, Fondation Rothschild. Hôpital ophthalmique à Genève. Rapport présenté à Mr. le baron de Rothschild. Genève, Librairie Georg.
120) *Rechenschaftsbericht* über die zürcherische cantonale Irrenanstalt Burghölzli für das Jahr 1880. Zürich, Druck von Lohbauer.
121) *Bloch*, Beitrag zur Kenntniss der Aneurysmen mit Benützung aller Fälle, welche auf der chirurgischen Klinik zu Zürich in den Jahren 1870—1881 dem Herrn Prof. *Rose* zur Beobachtung kamen mit Einschluss der Fälle aus dessen Privatpraxis. Zürich, Verlag von Schabelitz.
122) *Niemeyer*, Ueber die klimatische Behandlung Brustkranker mit besonderer Berücksichtigung des Curortes Meran. 22 S. Heidelberg, Winter'sche Universitätsbuchhandlung.

Briefkasten.

Berichtigung: Prof. *Pflüger* in Bern schreibt uns: In dem Referat über die von mir vorgestellten Keratitis parenchym. hat sich ein Sinn entstellender Fehler eingeschlichen, pag. 300, 4. Zeile von unten, wo es heisst: „so führen die Fälle, die auf Syphilis heredit. basiren" etc. Gottlob ist dies nicht wahr und heilen viele dieser Formen gut ab. Es sollte heissen: „so führen zuweilen Fälle, die auf S. etc." Die Prognose dieser congenital luetischen Formen ist ziemlich frühzeitig richtig zu stellen; sie richtet sich hauptsächlich nach der Intensität der Trübung und dem Sitz der consecutiven Gefässentwicklung. Trübt sich die Cornea intensiv in der ganzen Dicke ihres Parenchyms und entwickeln sich in Folge dessen Gefässe in den tiefliegenden Lamellen, so ist die Prognose ebenfalls sehr trüb. In diesem Falle fehlen die *Hudchinson*'schen Zähne wohl nie. — Herrn Dr. *Schmuziger*, Aarau: Ihre hübsche Mittheilung, die schon gesetzt ist, musste leider abermals um eine Nummer verschoben werden. Entschuldigen Sie freundlichst. — Herrn Dr. *Wälle*, Lichtensteig; Prof. *Schiess*, Basel; Dr. *de la Harpe*, Lausanne: Besten Dank. — Herrn Dr. *Sigg*, Andelfingen: Sie sind immer an der Spritze. Besten Dank. — Herrn Dr. *Niederhauser*, Klosters: Der von Ihnen recensirte Transfusionsapparat ist,

wie uns Herr Redactor Dr. *Beck* mittheilt, richtig auf pag. 166 und 167 des I. Jahrganges (1879) seiner Zeitschrift beschrieben und das Cliché beigefügt. Die sich interessirenden Collegen finden also dort speciellern Aufschluss. — Herrn Dr. *Albrecht* in W.: Mit bestem Danke erhalten. Viel Vergnügen! — Herrn Prof. *Schær*, Zürich; Dr. *Trechsel*, Locle; Dr. *v. Corval*, Schöneck; Prof. Dr. *Cloetta*, Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *Dietrich*, Yankton, Amerika: Unsern besten Dank und freundlichen Gruss über den Ocean. Die „Lust am Vaterland“ freut uns.

Verkauf einer Heilanstalt.

In einem sehr bedeutenden Landorte Süddeutschlands ist eine mit allem Comfort eingerichtete Heilanstalt Familienverhältnisse halber sammt Inventar dem Verkauf ausgesetzt. Dieselbe wird schon über 30 Jahre mit immer sich steigerndem Erfolg betrieben und eignet sich namentlich für Luftkuren und Aufenthalt von Geisteskranken u. s. w. Kapitalisten, noch mehr aber einem practischen Arzt wäre Gelegenheit geboten, sich durch den Erwerb derselben eine sichere Kapitalanlage resp. Existenz zu gründen, namentlich da derselbe auch noch in einem Umkreis von 10—15 Stunden fast allein zu practiziren hätte. Jetzige monatliche Einnahme ausweislich 2000—2500 Mk. Angeld nicht unter 30,000 Mk., Rest in Zielern.

Genaue Auskunft ertheilt und nimmt Offerten sub *C. W.* 1840 entgegen

das Württb. Commissions- und Annoncen-Geschäft von G. Schaumann in Tübingen, Württb.



3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** 5 Stunden von Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Die ganze Bade-Einrichtung, dabei auch **Inhalationen, Douche-** und **Dampfbäder,** wurden nach **neuestem** Dampfheizungssystem umgeändert, wodurch der Kurerfolg ungleich **sicherer** ist.

Ausgedehnte Fichtenwälder mit Anlagen in **nächster** Nähe.

Nebst dem Tiefenkastner Eisen- und dem Soliser Jod-Säuerling, die zur Anstalt gehören, wird jedes andere Mineralwasser besorgt.

Nähere Auskunft und Prospecte franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. **V. Weber** und bei der **Direction.**

Tiefenkastner Eisen-Säuerling

erfolgreich wirkend gegen Schleimhaut-Erkrankungen des Athmungs- und Verdauungs-Systems, selbst in veralteten Fällen,

Soliser Jod-Säuerling

innerlich und als Waschung gegen Hautausschläge, Scrofeln, Kropf (chron.), entzündliche Ausschwitzungen und Anschwellungen verschiedenster Art

sind zu beziehen in den meisten Mineralwasser-Dépôts der Schweiz.

Analysen franco-gratis daselbst und bei der Direction des Schwefelbad Alveneu.

Dennler's Eisenbitter, Interlaken.

Rabatt für Aerzte, Spitäler und Anstalten.

Stahlmittel von äusserst rationeller Zusammensetzung. Vereinigt bei schwachem Alkoholgehalt die Wirkungen der *bittern* und *aromatischen Extractivstoffe* mit denjenigen des *Eisens* in organischer Verbindung. Allen *blutarmen, bleichsüchtigen* und *schwächlichen Konstitutionen* vielfach ärztlich empfohlen und von den neuesten analogen Präparaten nicht übertroffen. Hebt rasch die *gesunkene Verdauung ohne die Zähne zu belästigen.* Hilfsmittel bei *langsamer Rekonvaleszenz* und *klimatischem Aufenthalt.* Dépôts in allen Apotheken.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

ausgezeichnet durch die mild auflösende und kräftig abführende Wirkung, enthält in 1000 G. an Sulfate: 47.9, Chlormagnesia: 1.8, Natron bicarbonicum: 1.2. — Vorräthig bei E. Ramsperger, Basel, in allen renommirten Mineralwasser-Dépôts und den meisten Apotheken, doch werden die Herren Aerzte gebeten, stets die Bezeichnung „**FRANZ JOSEF" Bitterquelle** zu gebrauchen. Die Versendungs-Direktion, Budapest.

[H-1181-Q]

Luftkurort Walzenhausen.

Kanton Appenzell. Station Rheineck.

Hôtel und Pension Rheinburg.

Auf unvergleichlich schönem Punkte neu und massiv von Stein erbaut, elegant eingerichtet, mit hohen geräumigen Zimmern, grossem Speisesaal, Damensalon mit Piano, Billard-, Lese- und Restaurationszimmer, bietet Familien wie einzelnen Touristen alle wünschenswerthen Bequemlichkeiten. Vor dem Speisesaal grosse Terrasse mit herrlicher Aussicht auf den Bodensee, Belvédère mit imposanter Rundschau auf die Tyroler, Bayrischen und Schwäbischen Alpen, bis Konstanz und Ueberlingen. In unmittelbarer Nähe ein mit Alleen verbundenes, schattenreiches Buchen- und Fichtenwäldchen. Walzenhausen liegt 2300 Fuss über Meer, hat sehr mildes und stärkendes Klima und ist für Nervenschwache, Lungenkranke und Reconvalescenten vorzüglich empfehlenswerth. Kuh- und Ziegenmilch. Billige Pensionspreise.

Eigenthümer: **Gebr. Stadler.**

Kt. Bern.
Ober - Simmenthal.
Alpines Klima.
Waldpark.

Kuranstalt Lenk.

Schweiz.
Postverbindung mit Thun und Spiez.

1078 Meter über Meer.

Stärkste Schwefelquellen.

Trinkkur. Bäder. Douchen. Inhalationen.
Saison von Juni bis September.

Kurarzt:
Dr. A. Christeller
(Bern).

Pächter:
R. Stähli-Forrer.

(O. F. 4858)

Bad Weissenburg in der Schweiz.

890 M. über dem Meere. 3 Poststunden von Thun.

Alt bewährter Kurort für Husten- und Lungenkranke.

Berühmte Therme; wundervoll weiche und reine Luft; mildes Alpenklima; geschützte Lage inmitten eines grossartigen Naturparks; kurmässige Beköstigung und vorzügliche Milch; neu eingerichtete Bäder und Douchen.

Saison vom 15. Mai bis Ende September.



Die **Basler Nachrichten** erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 17. 20, halbjährlich Fr. 8. 70, vierteljährlich Fr. 4. 50, franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jeden Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 12. XI. Jahrg. 1881. 15. Juni.

Original-Arbeiten.

Ueber gerichtliche Leichenuntersuchungen.

Von Prof. Dr. **Carl Emmert** in Bern.

Wenn ich mir erlaube, die Aufmerksamkeit der geehrten Leser dieses Blattes für den erwähnten Gegenstand in Anspruch zu nehmen, so darf ich wenigstens den Vorwurf nicht gewärtigen, dass ich ein für das grosse ärztliche Publicum zu specielles Thema behandle, denn die meisten der geehrten Herren Collegen werden schon in der für sie bald angenehmen, bald unangenehmen Situation gewesen sein, gerichtliche Leichenuntersuchungen ausführen zu müssen; eher dürfte ich Gefahr laufen, zu vernehmen, dass dieser Gegenstand nur wenig Interesse biete und zu allgemein bekannt sei; allein die nicht zu läugnende Thatsache, dass die ärztlichen Leistungen auf diesem Gebiete immer noch Manches zu wünschen übrig lassen, und der Umstand, dass man stetsfort es nothwendig findet, durch Publicationen von Anleitungen zu gerichtlichen Leichenuntersuchungen, durch Interpretationen bestehender Regulative, wie wir solche, um nur die neuesten deutschen zu erwähnen, von *Leuffen*,*) *Virchow*,**) *Mittenzweig*,***) *Rehmann* †) u. A. kennen, die gerichtsärztlichen Aufgaben zu präcisiren und zu erleichtern, beweisen zur Genüge, dass wir es hier mit einem keineswegs interesselosen und allgemein gekannten, sondern vielmehr mit einem noch sehr der Berücksichtigung bedürftigen und für die forense Medicin sehr wichtigen Gegenstand zu thun haben, zu dessen Klarlegung die folgenden Erörterungen Einiges beitragen mögen.

*) Das preussische Regulativ für die gerichtlichen Leichenuntersuchungen (Legal-Obductionen). Für die privatärztliche Praxis als Anleitung und Vademecum erläutert. Cöln und Leipzig, 1874.

**) Die Sectionstechnik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erläutert. Berlin, 1876.

***) Leitfaden für gerichtliche Obductionen. Ausgearbeitet auf Grund des Regulativs vom 13. Februar 1875.

†) Schema zur forensischen Obduction. Mit in den Text eingedruckten Holzschnitten. Braunschweig, 1880.

Dass die Ausführung einer den heutigen Anforderungen entsprechenden vollständigen gerichtlichen Leichenuntersuchung mit correctem Dictat und darauf gestützten Gutachten eine nicht leicht zu lösende Aufgabe ist, wird wohl kaum Jemand bestreiten, zumal hier nicht wie bei der curativen Medicin die Arbeitstheilung durch Einnahme eines gegenwärtig so sehr cultivirten specialistischen Standpunctes so weit gehen kann, dass man für die verschiedenen Categorien von Krankheits- und Verletzungszuständen auf entsprechende Specialisten verweisen könnte, schon deshalb nicht, weil bei gerichtlichen Obductionen es oft gar nicht zum Voraus bestimmbar ist, zu welcher Categorie von Fällen der vorliegende gehört; und wollte man deshalb einen Vertreter der pathologischen Anatomie als ein Factotum in solchen Dingen ansprechen, so wäre nicht zu übersehen, dass es in der Gerichtspraxis mit der Auffindung und richtigen Erkennung pathologisch-anatomischer Zustände noch keineswegs gethan ist und dass diese schliesslich von einem practisch-medicinischen Standpuncte aus verwerthet und vor den Gerichten vertreten werden müssen, wozu sich ein pathologischer Anatom kaum verwenden lassen wollte, weil auch nicht könnte.

Diese Schwierigkeit der Situation erklärt denn auch die verschiedenen von den Staatsregierungen und Gerichten getroffenen Maassnahmen zu Erhaltung möglichst brauchbarer forensischer Leistungen durch Erlass regulativer Vorschriften, durch Aufstellung besonderer Gerichtsärzte, zu welchen die besten Aerzte nach doppelter Prüfung (Staats- und Physicatsprüfung) genommen werden, durch Etablirung eines Instanzenzuges für die ärztlichen Befinden u. s. w. Angesichts solcher der Wichtigkeit der Sache vollkommen entsprechender Vorkehren zeugt es, beiläufig gesagt, von wenig Verständniss in dieser Angelegenheit, dass in jüngster Zeit bei der Ausarbeitung des Entwurfes für die schweizerischen Medicinalprüfungen mit einer gewiss ganz unannehmbaren Motivirung der Versuch gemacht wurde, die Prüfung in der gerichtlichen Medicin so abzuschwächen, dass die mündliche Prüfung in diesem Fache entgegen allen früheren diesbezüglichen Bestimmungen in Wegfall kommen sollte, was jedoch glücklicherweise von den einsichtigeren eidgenössischen Räthen nicht angenommen wurde. Es würde den Werth der schweizerischen Medicinalprüfungen gegenüber denjenigen anderer Länder, zumal Deutschlands, sehr herabgesetzt haben, wenn dieselben das forense Fach so mangelhaft bedacht hätten, und zwar um so mehr, als in den meisten der Neuzeit angehörigen Strafprocessordnungen selbst solcher Länder, welche Physicatseinrichtung haben, den Richtern gestattet ist, noch andere Aerzte als nur Physici zu verwenden, somit bei allen Kenntniss der gerichtlichen Medicin vorausgesetzt wird.

Man begegnet noch häufig der Ansicht, dass eine pathologisch-anatomische Leichenuntersuchung im Wesentlichen identisch sei mit einer gerichtlichen und diese daher ausser allgemeiner ärztlicher Bildung keine besonderen Kenntnisse voraussetze als eben diejenigen der pathologischen Anatomie. Damit und mit Scharfsinn bei etwas höherem Alter, heisst es z. B. in der Motivirung obigen Entwurfes, könne man ein guter Gerichtsarzt sein. Selbstverständlich ist jede Section und daher auch die gerichtliche eine anatomische, aber deshalb noch nicht eine

ausschliesslich pathologisch-anatomische, denn, auch absehend von Vergiftungsfällen, in welchen die gerichtliche Leichenuntersuchung mit einer chemischen Expertise gewisser Leichentheile verbunden werden muss, wodurch die Untersuchung zu einer anatomisch-chemischen wird, hat die forense Obduction noch andere Zwecke zu verfolgen, welche das Gebiet der pathologischen Anatomie nicht berühren und für welche die Erhebung nur pathologisch-anatomischer Zustände nicht genügt. Ich erinnere deshalb nur an gewisse Verschiedenheiten der Untersuchungsobjecte, wodurch die forensen Aufgaben viel complicirter werden als bei gewöhnlichen klinischen oder rein pathologischen Sectionen. Bei den letztern z. B. ist das Individuum so zu sagen fast immer bekannt, so dass man sich bei der Leichenuntersuchung um die Herstellung der Identität einer Person nicht zu bekümmern, kein Signalement aufzunehmen, überhaupt, absehend von constitutionellen Verhältnissen, die Persönlichkeit nicht weiter zu berücksichtigen hat, während bei der forensen Obduction das Alles nicht unbeachtet gelassen werden darf, und hier Bekleidung, Physiognomie, die weiteren individuellen körperlichen Eigenheiten, das Alter u. s. w. Gegenstand der Untersuchung und Beurtheilung werden müssen. Ebenso ist auch bei klinischen Leichenuntersuchungen die Todeszeit des Verstorbenen in der Regel bekannt und die Leiche noch frisch, so dass weder erstere noch die sogenannten Leichenveränderungen eine erhebliche Bedeutung haben. Nicht so bei forensen Obductionen, bei diesen ist sehr häufig die Todeszeit des Betreffenden unbekannt, die Leiche bereits älter und sind daher mehr oder weniger Leichenveränderungen vorhanden, deren Erhebung und richtige Beurtheilung für den Gerichtsarzt ganz eminente Bedeutung hat, theils um vor Verwechslungen derselben mit pathologischen Zuständen, was so häufig sich ereignet, sicher zu sein, theils um darnach das Alter der Leiche bestimmen zu können, welche Diagnose für den Richter bei unbekannten Leichen von wesentlicher Bedeutung ist und mitunter eine möglichst genaue sein muss, z. B. wenn es sich bei mehreren gleichzeitig aufgefundenen Leichen um die Feststellung der Priorität des Todes handelt. Des Weiteren müssen die Leichenveränderungen zu forensen Zwecken auch noch nach der Richtung hin studirt sein, dass man im Stande ist, aus der Beschaffenheit derselben Aufschluss zu geben über die Verhältnisse und Einflüsse, unter welchen sich die Leiche seit dem eingetretenen Tode befunden hat, da der Auffindungsort derselben hiefür nicht maassgebend ist. In Kindsmordfällen z. B. ereignet es sich öfters, dass die Kindesleiche zuerst in Betten, Schränken, auf Bühnen u. s. w. einige Zeit aufbewahrt und dann schliesslich zu gelegener Zeit in's Wasser geworfen und hier aufgefunden wird. Die Leichenveränderungen haben daher für die gerichtliche Medicin viel grössere Bedeutung als für die pathologische Anatomie und wird das Studium derselben deshalb auch von jener speciell gepflegt.

Für die gerichtlichen Leichenuntersuchungen kommen aber noch andere Verhältnisse in Betracht, welche weitere Verschiedenheiten zwischen ihnen und den klinischen begründen, so dass sich beide nicht gegenseitig decken. Die Beziehungen der legalen Obductionen zu der Rechtspflege bringen es nämlich mit sich, dass dieselben unter Beachtung gewisser gesetzlicher Vorschriften zu geschehen

haben, wodurch der ganze Act erst zu einem gerichtlichen und gesetzlich gültigen wird, und diese Vorschriften bestehen keineswegs blos in leeren Formalitäten, sondern haben den tieferen Grund, dadurch gewisse Garantien zu erhalten, dass die Untersuchung mit derjenigen Vollständigkeit und Genauigkeit von den medicinischen Experten vorgenommen wird, welche die Wichtigkeit derselben erheischt, was eine gewisse Kenntniss der in den Strafprocessordnungen enthaltenen einschlägigen Bestimmungen voraussetzt. Weiterhin ist hervorzuheben, dass auch die Feststellung der Todesart durch die gerichtliche Obduction nicht blos von einem rein pathologischen, sondern von einem gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus zu geschehen hat, d. h. mit Beziehung auf gewisse, vom Richter gestellte Fragen, deren richtiges Verständniss abermals eine gewisse Kenntniss einschlägiger Bestimmungen aus den Strafprocessordnungen und besonders aus den Strafgesetzen voraussetzt, weshalb auch diese in die meisten neueren Hand- und Lehrbücher der gerichtlichen Medicin (von *Casper-Liman*, *Hofmann*, *Eulenburg* u. A.) aufgenommen und daselbst für die medicinischen Experten erläutert sind.

Dass bei so verschiedenen Anforderungen an gerichtliche Leichenuntersuchungen diese mit besonderer Sorgfalt und Sachkenntniss vorgenommen werden sollten, ist leicht einzusehen und erklärt, warum in Staaten mit gut organisirter Gerichtsbarkeit für die Aerzte mehr oder weniger detaillirte Vorschriften, sogenannte Regulative, erlassen sind, nach welchen dieselben bei allen forensen Leichenuntersuchungen zu verfahren haben, und es lässt sich nicht läugnen, dass dadurch eine gewisse Vollständigkeit und Gleichmässigkeit in der Ausführung solcher Untersuchungen erreicht werden kann; allein auf der andern Seite haben solche detaillirte Vorschriften, wie sie z. B. das preussische Regulativ *) vom Jahr 1875 enthält, welches mehr oder weniger für ganz Deutschland maassgebend ist und auch noch von Aerzten anderer Länder berücksichtigt wird, den Uebelstand, dass sie bei der so grossen Mannigfaltigkeit der vorkommenden Fälle der concreten Behandlung des Einzelfalles Eintrag thun, indem sie für solche bald zu viel, bald zu wenig verlangen, wozu noch kommt, dass derartige Reglemente bei den so raschen Fortschritten der medicinischen Wissenschaften allzu leicht veralten, wenn sie nicht stetsfort umgeändert werden. Uebrigens geben manche Strafprocessordnungen, z. B. die meisten schweizerischen, gar keine oder nur ganz allgemeine Vorschriften, wie z. B. die bernische vom Jahr 1854, welche im Art. 110, Nr. 4 lediglich vorschreibt: Beschreibung des äussern und innern Zustandes der drei Haupthöhlen (Kopf, Brust und Bauch). Man verlässt sich eben auf die gerichtlich-medicinischen Kenntnisse der Aerzte und wäre dieses Verlassen auch ganz gerechtfertigt, da die heutige gerichtliche Medicin hinreichend genaue Detailsvorschriften für diese Untersuchungen gibt, wenn auf den schweizerischen Universitäten für den gerichtlich-medicinischen Unterricht besser gesorgt und nicht zu einseitig nur die curative Medicin bedacht wäre. Werden ja, beiläufig gesagt, nicht einmal auf allen Universitäten regelmässige Vorträge über gerichtliche Medicin gehalten und besteht zur Zeit noch auf keiner ein sogenanntes gerichtlich-

*) Das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Genehmigt am 13. Febr. 1875. Berlin, 1876.



medicinisches Institut, wie solche bereits auf manchen deutschen und österreichischen Universitäten eingerichtet sind. Es wäre sehr am Platze, wenn nicht blos die Erziehungsbehörden, sondern auch die obersten Gerichtshöfe der schweizerischen Cantone sich für diesen Gegenstand mehr interessiren würden Angesichts des Vorkommens so vieler gerichtlich-medicinischer Fälle, welche den ärztlichen Stand blosstellen und die Justiz irreführen; und bezieht sich das auf forense Untersuchungen nicht blos von Leichen, sondern auch von lebenden Personen, ist aber bei den ersteren, obschon letztere viel zahlreicher sind, um so bedeutungsvoller, da es sich bei jenen stets um zweifelhafte Todesarten, möglicherweise also um Gesetzesübertretungen handelt, welche mit den schwersten Strafen bedacht sind.

Wir beabsichtigen nun im Folgenden keineswegs eine detaillirte Beschreibung der einzelnen Acte gerichtlicher Sectionen zu geben, da hiefür der Raum viel zu beschränkt wäre, auch Rücksicht auf die verschiedenen gewaltsamen Todesarten genommen werden müsste und bezüglich der Details auf die ausführlicheren Hand- und Lehrbücher verwiesen werden kann, sondern beschränken uns auf Darlegung gewisser allgemeiner Grundsätze für die Ausführung forenser Obductionen, welche uns besonders wichtig scheinen und den Gerichtsarzt zunächst leiten müssen; auch sind dieselben noch keineswegs allgemein adoptirt und gewähren bei wissenschaftlicher Begründung, die nothwendigen anatomischen Kenntnisse vorausgesetzt, eine rationellere Basis für die Detailsuntersuchungen, als stereotype reglementarische Bestimmungen, die der Besonderheit des Falles doch nicht immer angepasst werden können. Diese Grundsätze beziehen sich hauptsächlich auf zwei Verhältnisse, einerseits auf die Vollständigkeit der Untersuchung, andererseits auf die Ordnung oder Reihenfolge, in welcher dieselbe auszuführen ist.

Was die Vollständigkeit betrifft, so wird dieselbe zunächst bestimmt durch die Zwecke, welche mit der Untersuchung erreicht werden sollen, und diese sind hauptsächlich:

1) Bestimmung der Todesart, wobei jedoch nicht blos die pathologischen Zustände in Betracht kommen, welche als Todesursachen anzusprechen sind, sondern auch die Umstände, welche über die Entstehungsweise der Todesart Aufschluss geben können, d. h. darüber, ob es sich um eine spontan eingetretene oder gewaltsam herbeigeführte handelt und im letztern Falle, ob dieselbe durch fremde Hand veranlasst worden ist, denn nur in diesem Falle wird eine Criminaluntersuchung eingeleitet.

2) Charakterisirung des Individuums nach dessen wesentlichen körperlichen Eigenschaften theils zur Agnoscirung der Persönlichkeit bei unbekannten Individuen, theils weil diese Eigenschaften auch bei der Feststellung der Todesart in Betracht kommen.

3) Constatirung der Leichenveränderungen, indem davon die Art der Untersuchung und der diagnostische Werth der anatomischen Befunde abhängen und bei unbekannter Todeszeit diese darnach mehr oder weniger genau bestimmbar ist, sowie auch Auskunft gegeben werden kann über die Verhältnisse, unter welchen sich die Leiche seit dem eingetretenen Tode befunden hat.

Zu Erreichung dieser Zwecke ist, wie bekannt, eine äussere und eine innere Leichenuntersuchung nothwendig.

Die äussere Leichenuntersuchung dient hauptsächlich dazu, die beiden letztgenannten Zwecke zu erreichen, und sind daher bei ihr alle hierauf sich beziehenden Erscheinungen und Veränderungen zu erheben; aber auch die Todesart darf nicht unberücksichtigt bleiben, da sich, obschon nur die innere Leichenuntersuchung in der Regel darüber sichern Aufschluss zu geben vermag, äusserlich mitunter sehr werthvolle diagnostische Zeichen für jene ergeben, namentlich auch bezüglich der Entstehungsweise gewaltsamer Todesarten. Dass die äussere Leichenuntersuchung in solcher Vollständigkeit für klinische Obductionen nur untergeordneten Werth haben kann, ist aus dem früher Gesagten leicht zu ersehen, und wird deshalb auch davon in der Regel abstrahirt. Uebrigens muss ich mir in forensischer Beziehung vorerst eine kritische Bemerkung über die Bezeichnung dieser äussern Untersuchung erlauben, die für die Praxis nicht ganz unwesentlich ist. Gemeinhin nennt man diese Untersuchung Besichtigung, Inspection (speciell Legalinspection), was den Arzt verleiten könnte anzunehmen, dass es sich bei derselben wirklich nur um eine Untersuchung mit dem Gesichtssinne handelte, und doch darf das keineswegs so aufgefasst werden, indem solche Untersuchungen viel vollständiger geschehen müssen durch Zuhülfenahme auch des Tast-, Gehörs- und Geruchssinnes, man muss den Leichengeruch constatiren, die Wandungen verschiedener Körperhöhlen percutiren, die verschiedenen Körpertheile betasten und befühlen und selbst noch andere diagnostische Hülfsmittel, z. B. Einschnitte, in Anwendung bringen, so dass der umfassendere Ausdruck Untersuchung richtiger sein dürfte, um diese nicht schon durch den Ausdruck Besichtigung einzuschränken. Und eine äussere Untersuchung muss um so vollständiger ausgeführt werden, wenn es bei dieser nach richterlicher Vorschrift wenigstens vorläufig sein Bewenden haben soll, da hiebei Versäumtes durch eine nachfolgende Section nicht ergänzt werden kann.

Die innere Leichenuntersuchung oder Section hat die Aufgabe, sämmtliche internen pathologischen Zustände, insofern sie für die Bestimmung und Begründung der Todesart maassgebend sind, in einer möglichst vollständigen und präcisen Weise zu erheben, was selbstverständlich histiologische und pathologisch-anatomische Kenntnisse voraussetzt. Dagegen haben andere pathologische Details, welche weder Beziehungen zu der Todesart noch solche für die Charakteristik des Individuums haben, für den forensen Zweck keine Bedeutung und soll durch deren Erhebung die Dauer der Section nicht überflüssigerweise verlängert werden. Es ereignet sich nun sehr häufig, dass bei der Section des einen oder andern Körpertheils, mit dessen Untersuchung man begonnen hat, bereits diejenigen pathologischen Zustände gefunden werden, welche den zureichenden Grund des Todes enthalten, so dass eine weitere Untersuchung der Leiche wenigstens für den medicinischen Experten überflüssig erscheinen und deshalb unterbleiben könnte, aber gleichwohl darf vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus das nicht gestattet werden, indem, was nicht genug hervorzuheben ist, durch die Section nicht blos der positive Beweis für diese oder jene Todesart durch Auffindung und Constatirung der tödtlich gewordenen pathologischen Zu-

stände erbracht werden soll, sondern auch der negative dadurch, dass durch Untersuchung sämmtlicher lebenswichtiger Organe die Abwesenheit anderer Abnormitäten erwiesen wird, die mit dem Tode in irgend einen Bezug gebracht werden könnten. Gegenüber der Vertheidigung ist eine solche doppelte Beweisführung unumgänglich, um jedem Einwurfe von Möglichkeiten begegnen zu können.

Die Frage ist weiterhin nun die, wie weit eine solche Ergänzung oder Vervollständigung der Section gehen soll. Die meisten Strafprocessordnungen schreiben hiefür die Eröffnung der drei Haupthöhlen des Körpers vor, der Kopf-, Brust- und Bauchhöhle, und auch im § 14 des erwähnten pr. Regulativs findet sich diese Vorschrift, so dass immerhin, wenn in der einen oder andern Körperhöhle die Todesursache gefunden würde, auch noch die andern Höhlen zu eröffnen wären und selbstverständlich müssten auch noch andere Körpertheile, wie z. B. die Wirbelsäule, das Rückenmark, einzelne Gliedtheile u. s. w. untersucht werden, wenn an ihnen pathologische Zustände wahrgenommen würden, die auf den Eintritt des Todes Einfluss gehabt hätten. Zur Vollständigkeit einer jeden gerichtlichen Section gehört also immer und unter allen Umständen, vorausgesetzt natürlich, dass der Zustand der Leiche quoad Fäulniss noch eine anatomische Untersuchung gestattet, nach gesetzlichen Vorschriften die Eröffnung der genannten drei Haupthöhlen und eventuell auch noch die Untersuchung anderer Körpertheile. So der bisherige ziemlich allgemein angenommene Usus.

(Schluss folgt.)

Aneurysma dissecans arcus aortæ. Alte Perforation in die Trachea. Tod unter den Symptomen eines Asthma bronchiale.

Von Dr. F. Schmuziger in Aarau.

Ein Fall von Aortenaneurysma, welcher zur Section kam, dürfte sowohl einiger klinischer als pathologisch-anatomischer Verhältnisse halber von Interesse sein. —

Abends 7 Uhr zum Pat. gerufen, traf ich denselben im Bette halb sitzend, halb auf der linken Seite liegend, unter den Zeichen äusserster Dyspnœ, das Gesicht livide; auf der l. Wange ein mehrere Cm. im Durchmesser haltender, blaurother Fleck; Nasenflügel in heftiger Action, die Respiration äusserst angestrengt, keuchend, 24—28 in der Minute. Eine genauere Beobachtung der Art derselben zeigte, dass der Typus der asthmatischen Dyspnœ vorlag: Auf eine rasche Inspiration — im Gegensatze zur langgezogenen bei Stenose der grossen Luftwege — folgte die lange, mühsame und keuchende Exspiration, mit Anwendung aller Kraft und doch ungenügendem Erfolge. Die Dauer der Inspiration betrug $^1/_2$ Secunde, die der Ausathmung $1^1/_2$—2 Secunden; es beanspruchte letztere also einen 3—4 Mal längern Zeitraum. Die Exspiration war dem Pat. hauptsächlich peinlich. — Puls 88, kräftig. Eine genaue physicalische Untersuchung erwies sich wegen des schlechten Zustandes des Pat. schwierig. Herztöne rein, an keiner der gewöhnlichen 4 Auscultationsstellen ein Geräusch hörbar; selten stellte sich ein bellender Husten ein.

Die Umgebung theilte mit, Pat. leide seit ca. 1 Jahr an ähnlichen, jedoch meist nur wenige Minuten dauernden Dyspnœanfällen, habe bisweilen blutigeitrigen Auswurf, bellenden Husten und betrachtete Pat. als lungenschwindsüchtig.

Bei dem agonieartigen Zustande des Pat. musste eine genaue Diagnose in suspenso bleiben und verschafften Narcotica (Inhalationsapparat) einige subjective Erleichterung; objectiv blieben die Symptome des schweren asthmatischen Anfalles unverändert. Die Diagnose auf Bronchialasthma zu stellen, hinderte die lange Dauer des Anfalles; er hatte

schon vor 24 Stunden begonnen — und endete am folgenden Morgen, nach einer Dauer von 38 Stunden, tödtlich.

Sectionsbefund: Beide Lungen frei; in den Pleurasäcken keine Ausschwitzung; auf dem parietalen Blatte des Herzbeutels grosser Sehnenfleck; im Herzbeutel ca. 30 ccm. einer gelblich gefärbten, serösen Flüssigkeit; Herz leicht vergrössert; aus dem r. Vorhof entleert sich eine mässige Menge flüssigen Blutes. Die Wandungen des r. und l. Ventrikels kaum verdickt; Herzfleisch dunkelbraunroth gefärbt. Aortal- und Pulmonalklappen normal; die valv. mitralis zeigt an mehreren Stellen leichte Verdickungen der Ränder; Tricuspidalis ohne Veränderungen; r. Vorhof dilatirt, enthält eine Anzahl frischer Cruorgerinnsel. Die Aorta an ihrer Abgangsstelle zeigt mehrere atheromatöse Plaques.

L. Lunge: lufthaltig; mässiges Emphysem des obern Lappens. Beim Aufschneiden des Hauptbronchus zeigt sich das Lumen desselben und weiter die feinern Verzweigungen, besonders in den mittlern und untern Partien des obern Lappens mit einer glasigen, schleimig-eitrigen Masse erfüllt. Die Schleimhaut selbst tief blauroth injicirt, succulent. Beide Lungenflügel ödematös, in den untern Partien etwas Hypostase. Keinerlei phthisische Processe.

R. Lunge: bietet annähernd denselben Befund wie die l., nur erstreckt sich die schwere Schleimhauterkrankung weniger weit in die feinern Verzweigungen der Luftröhrenäste. Ebenfalls Oedem, keine Hypostase; keine phthisischen Processe.

Es wird nun die Luft- und Speiseröhre herausgenommen; dabei fällt eine ca. kinderfaustgrosse Verdickung auf, in der Gegend der Bifurcation der Trachea; sie erweist sich als der aneurysmatisch erweiterte Arcus aortæ, welcher mit Trachea und Oesophagus zusammen eine geschwulstförmige Masse bildet.

Oesophagus normal. Die Trachea zeigt keine Verengerung und ist in ihrem obersten Theile normal, ebenso der Larynx. 2,5 cm. oberhalb der Bifurcationsstelle der Trachea befindet sich in der vordern, knorpeligen Wand ein Loch von ca. 3 mm. Durchmesser; das Centrum desselben liegt zwischen 2 Trachealringen; es greift dasselbe jedoch sowohl auf den obern als den untern Trachealring über. Schon 3 cm. oberhalb dieser Perforationsstelle zeigt die Schleimhaut der Trachea eine intensiv blaurothe Injection, welche mit der in den Bronchien gefundenen übereinstimmt. Ausserdem erscheint um die Perforationsstelle herum, sowie gerade unterhalb davon an der Bifurcationsstelle und in den r. Bronchus übergreifend ein unregelmässig begrenzter Defect der Schleimhaut der Trachea von 1 bis 2,5 cm. Durchmesser. Die microscopische Untersuchung der als Schleimhautdefect imponirenden Stellen ergibt folgende Resultate: Die blassere, beim Weingeistpräparat geradezu weissliche Färbung beruht auf Anæmie des Gewebes, ohne dass ein wirklicher Substanzverlust vorliegt; Durchschnitte zeigen noch alle Schichten der Mucosa wohlerhalten, sowohl die Epithelschicht, die Basalmembran, als die Propria. Der Unterschied gegenüber der umgebenden, intensiv blauroth injicirten Mucosa beruht dagegen darauf, dass dort die Blutgefässe in reichlichstem Maasse, prall gefüllt mit rothen Blutkörperchen, zu Tage treten, während sie an den weisslichen Stellen zu fehlen scheinen. Dafür ist die Zahl der im Gewebe zerstreut

liegenden weissen Blutkörperchen so enorm, dass eines das andere berührt, stellenweise an eine Lymphombildung erinnernd: Es ist wahrscheinlich eine Compression der Gefässe durch massenhafte Auswanderung der weissen Blutzellen mit consecutiver Anæmie und Stillstand der Circulation, Stase, eingetreten; dafür sprechen auch die stellenweise noch vorhandenen, extravasatähnlichen, röthlich gefärbten Massen, welche offenbar von umgewandelten Haufen rother Blutkörperchen herrühren und wohl frühern Gefässverläufen entsprechen.

Es handelt sich also für diese schon für das unbewaffnete Auge sich differenzirenden Stellen um eine beginnende Necrose. — Führt man durch die Perforationsstelle in der Trachea eine Sonde, so gelangt dieselbe in das vor der Bifurcationsstelle gelegene Aneurysma arcus aortæ und zwar nicht sogleich in das eigentliche Lumen der Aorta, sondern in einen Sack von ungefähr Wallnussgrösse, dessen Wandungen von Media und Externa des Aneurysmas gebildet werden; derselbe ist erfüllt mit einer krümeligen Masse von ziemlicher Consistenz, welche selbst aufsitzt auf einer soliden, halbkugeligen Hervorragung, den consolidirten Fibringerinnseln. Nahe an der Abgangsstelle der Aorta descendens findet sich die innere Wand im Umkreis von ca. 2 Quadratcentimetern siebförmig durchlöchert und man gelangt von hier aus in den eigentlichen Aneurysmasack, welcher beinahe ganz ausgefüllt ist von einem organisirten Gerinnsel von weisser Farbe, an welchem, sowie an den Wänden des Aneurysmas, frische Cruorgerinnsel anhaften.

Durch leichten Druck auf das Aneurysma tritt aus der Perforationsöffnung der Trachea mehr oder weniger von der krümeligen, den äussern Sack erfüllenden Masse in die Luftröhre aus.

Anamnestische und epicritische Bemerkungen. Die nachträglich von der Umgebung des Pat. erhobene Anamnese ergibt folgende Umstände:

P., 56 Jahre alt. Der bellende Husten stellte sich ca. 3 Jahre vor dem Tode ein und bald nachher zeigte sich in dem oft sehr massenhaften Auswurfe Blut; gleichzeitig machte sich bei körperlichen Anstrengungen eine Beengung bemerkbar. Die typischen Erstickungsanfälle jedoch traten erst 1 Jahr vor dem Tode ein, Anfangs seltener, von kurzer Dauer und nur bei grösseren Anstrengungen, dann häufiger, anhaltender und zuletzt bei dem geringsten Kraftaufwande; am leichtesten producirte Bergansteigen den Anfall; derselbe kam ohne Husten, war aber meist von Husten gefolgt. Daneben hustete Pat. oft ganze Nächte lang ohne Anfall.

Die Perforation in die Trachea ist als sicher anzunehmen von der ersten Zeit an, zu der blutige Sputa ausgehustet wurden, also ca. 2—2½ Jahre vor dem Tode.

Der bellende Husten erklärt sich aus der anatomischen Lagerung des Aneurysmas zur Trachea und wurde angeregt durch die beginnende Perforation, 2,5 cm. oberhalb der Bifurcation, welche Stelle ja, neben dem Kehlkopfe, besonders leicht durch mechanische Reizung reflectorisch Husten auslösen lässt. Nach geschehener Perforation wurde das Hineinfliessen von Blut und jedenfalls auch Detritusmassen unzweifelhaft der Grund der intensiven Erkrankung der diesem Insulte ausgesetzten tieferliegenden Theile der Bronchialschleimhaut.

Um zu einer Erklärung der Dyspnœanfälle mit dem bronchialasthmatischen Typus zu gelangen, ist vor Allem daran zu erinnern, dass dieselben ursprünglich nur durch grössere Kraftanstrengungen erzeugt wurden und zwar zu einer Zeit, wo eine Perforation in die Trachea, wenn auch nur in minimalem Umfange, schon

bestand; während aber zu Anfang der Erkrankung einfache Beengung sich einstellte, zeigten sich von dem genannten Zeitpuncte an die auch für die Umgebung sehr charakteristischen Anfälle. Es führt dies zu der Schlussfolgerung, dass als wahrscheinliche Ursache dieser Anfälle nicht an einen blossen Insult des auf dem Aneurysma liegenden Plexus cardiacus gedacht werden kann, sondern dass unter dem Einflusse einer sehr gesteigerten Herzaction ein stärkeres Auftreten von Detritusmassen und Blut in die Trachea eine schwere Reizung der sensibeln Schleimhautnerven um und unterhalb der Austrittsstelle hervorrief; indem nun als Folgezustand sich im Gebiete der Nervenreizung reflectorisch auf einer schon catarrhalisch erkrankten Mucosa eine noch intensivere Gefässüberfüllung einstellte, erfolgte der Anfall mit bronchialasthmatischem Typus, mit der sehr erschwerten Exspiration. Es erscheint somit auch begreiflich, weshalb mit Zunahme der durch das Aneurysma an der Trachea gesetzten Veränderungen der Eintritt der Anfälle immer leichter erfolgte und die Dauer derselben immer zunahm und dass Pat. nicht an einer Blutung, sondern unter dem Bilde eines Anfalles von Bronchialasthma starb.

Es dürfte unser Fall damit aber auch eine Stütze sein für die *Weber*'sche Theorie derjenigen Fälle von Bronchialasthma, welche durch Schwellungszustände der Bronchialmucosa producirt werden.

Vereinsberichte.

V. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande

in Bern den 21. Mai 1881.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *Ganguillet* (Burgdorf).

Nachdem schon am 20. Mai *) viele Collegen nach unserer alten ehrwürdigen Bundesstadt zusammengeströmt waren, fanden sich am Vormittag des 21. Mai trotz des schlechten Wetters die Jünger Aesculaps sehr zahlreich ein, um wieder einmal vereint ein fröhliches Fest zu feiern. Schon im Laufe des Vormittags traf man sich da und dort, mancher Händedruck wurde gewechselt, manche alte Erinnerung an die schöne Studienzeit ausgetauscht.

Um 12 Uhr Mittags versammelten sich wie in früheren Jahren die Vertreter unseres schweizerischen ärztlichen Standes im Saale der Einwohnermädchenschule.

Die Theilnehmerlisten wurden diesmal nur lückenhaft ausgefüllt, da sie nur 118 Theilnehmer aufweisen, während doch gegen 150 den Verhandlungen, gegen 200 dem Banket assistirten. Die Eingetragenen vertheilen sich auf den Canton Bern mit 50, Neuenburg 10, Luzern 9, Baselstadt 9, Waadt 8, Zürich 8, Freiburg 4, Aargau 4, Solothurn 4, Graubünden 2, St. Gallen 1, Zug 1, Glarus 1, Genf 4, Appenzell 1, Thurgau 1.

Vergessen wir nicht, zu betonen, dass die Herren Bundesrath *Schenk*, Regie-

*) Ueber den Vorabend sowie über die klinischen Demonstrationen hat uns leider der Berichterstatter nichts eingesandt und es war uns bis heute nicht möglich, noch sachbezügliche Zusätze (event. Notizen) zu erhalten. Redact.



rungsräthe *Bitzius* und *v. Steiger*, sowie Herr Dr. *Kummer*, Director des eidgenössischen statistischen Bureau, die Versammlung mit ihrer hochwillkommenen Gegenwart beehrten.

1) Unser verehrtes Präsidium, Dr. *Sonderegger*, eröffnete die Sitzung mit der schwungvollen und inhaltreichen Rede, wie sie die Spitze der letzten Nummer dieser Zeitschrift ziert. Die Versammlung hörte sie mit der gespanntesten Aufmerksamkeit an.

2) Das Präsidium fragt die Versammlung an, ob sie damit einverstanden sei, dass die schweizerische Aerztecommission im Namen der beiden schweizerischen ärztlichen Gesellschaften beim Bundesrathe um die Subvention des nächstes Jahr in Genf tagenden internationalen Congresses für Hygieine mit Fr. 5000 einkomme, da das Gelingen dieses Congresses eine Ehrensache für die ganze Schweiz sei, und die Stadt Genf in höchst verdienstvoller Weise die ganz namhaften Opfer übernommen habe, die die würdige Inscenirung desselben ihr bringen werden. Die Gesellschaft erklärt sich hiemit einstimmig einverstanden, ebenso mit dem Vorschlag, dass die schweizerische Aerztecommission als Comité national das genfer Organisationscomité verstärke und zugleich die schweizerischen ärztlichen Gesellschaften am Congresse vertrete.

3) Das Präsidium theilt der Versammlung mit, dass Prof. *Aeby* in Anbetracht der durch Besprechung des Entwurfs eines eidg. Seuchengesetzes beschränkten Zeit seinen angekündigten Vortrag über die Architectur des Gehirns und Rückenmarks zurückgezogen und denselben für die nächste Versammlung zugesagt habe.

4) Es folgt daher gleich der Vortrag von Prof. *Prévost* aus Genf über Nervendehnung (sur l'élongation des nerfs).

Nachdem seit dem ersten Versuch von *v. Nussbaum* über Nervendehnung von allen Seiten so überraschende Berichte über die Erfolge der Nervendehnung eingelangt sind, musste es nahe liegen, diese ganz empirischen Resultate physiologisch zu ergründen und zu erklären zu suchen. *Prévost* hat daher in einer Reihe von Versuchen an Meerschweinchen diese Frage eingehender studirt. Bekanntlich werden diese Thiere durch eine Durchschneidung und noch mehr durch eine Resection des Nervus ischiadicus epileptisch, d. h. sie verfallen im Laufe einiger Zeit nach der Operation in einen Zustand, wo der geringste Reiz, der sie trifft, eine ganze Reihenfolge epileptiformer Erscheinungen auslöst (spinale Epilepsie von *Brown-Sequard*). Zahlreiche anatomische Untersuchungen haben nachgewiesen, dass bei diesen Thieren in den betroffenen Nervengebieten, wo sich die epileptiformen Erscheinungen geltend machen, Veränderungen auftreten, welche so zu sagen mit denjenigen der Neuritis ascendens identisch sind und auf einem entzündlich degenerativen Process in der Nervensubstanz beruhen, wie sich dies besonders aus den mit Osmiumsäure behandelten Präparaten erkennen lässt.

Prévost unternahm nun in Verbindung mit *Eternot* die Nervendehnung des Ischiadicus an solch' epileptisch gemachten Meerschweinchen, um zu sehen, ob durch dieselbe eine Heilung oder Besserung des epileptischen Zustandes erzielt würde. Anfangs schienen ihm diese Versuche ein günstiges Resultat zu ergeben;

es stellte sich aber bald heraus, dass die Nervendehnung auf diese epileptisch gewordenen Meerschweinchen fast gar keine oder doch blos ganz vorübergehende Wirkung ausübte. Referent bedauert, durch seine Untersuchungen nicht zu den gehofften Resultaten gelangt zu sein; in unserer Wissenschaft ist aber ein negatives Ergebniss oft mehr werth, als mancher positive Erfolg.

5) Herr Prof. *Alb. Burckhardt-Merian* von Basel macht hierauf die erfreuliche Mittheilung, dass die Aerzte-Commission eine statistische Erhebung sämmtlicher, der Krankenpflege (in weitestem Sinne aufgefasst) geweihten Anstalten und Vereine der Schweiz vornehmen werde, um an der Hand des einlaufenden Materiales einen Wegweiser für Hülfesuchende drucken zu lassen, der Aerzten, Beamten und Privaten die nöthigen Détails in die Hand gebe, jede gewünschte Auskunft darin zu finden.

Er theilt mit, dass Herr Bundesrath *Schenk* die grosse Freundlichkeit hatte, sich bereit zu erklären, durch das eidg. statistische Bureau die Versendung der (in den 3 Landessprachen verfassten) Fragebogen vornehmen zu lassen.

Der Vortragende appellirt an die thätige Mitwirkung und Unterstützung dieses gemeinnützigen Werkes Seitens der Herren Collegen.

6) Discussion über die Frage des eidgenössischen Seuchengesetzes.*) Herr Dr. *de la Harpe* von Lausanne, Mitglied der schweizerischen Aerztecommission, ergreift zuerst das Wort, um der Versammlung mitzutheilen, dass gestern, den 20. Mai, die schweiz. Sanitätscommission zusammengetreten sei unter Beiziehung von Dr. *Deucher*, Präsident der nationalräthlichen Commission, und Dr. *Guillaume*, Prof. *Révillod*, Prof. *d'Espine*, als weitere Vertreter der welschen Cantone, um über die Principien zu berathen, über welche man sich bei Erlass eines eidgenössischen Seuchengesetzes einigen könnte. Es lagen der Versammlung nicht weniger als 5 Gesetzesentwürfe vor (derjenige des Bundesrathes, der schweizerischen Aerztecommission, je einer der Prof. *Dunant* und *D'Espine* in Genf, von Dr. *Deucher* und von Dr. *Scheuchzer*), und es konnte sich daher mehr nur darum handeln, dass man über die leitenden Principien bei der Aufstellung des Gesetzes einig werden könne. Dies geschah nun in soweit, dass man nur die 4 Krankheiten: Pest, Cholera, Typhus exanthematicus und die Blattern als unter das Gesetz fallend aufnahm und als nothwendige Requisite zur Verhütung und zur Verhinderung einer Verschleppung dieser Krankheiten folgende 4 hinstellte:

*) Die cantonale ärztliche Gesellschaft von Genf, Präs. Dr. *Goudet*, hatte am 18. Mai in einem durch die Post eingelangten und am 21. Mai in einem persönlich übergebenen Briefe zu Handen des Präsidenten die Erklärung abgegeben:

dass sie den jetzigen Stand der Epidemiegesetzfrage nicht kenne,

dass sie deshalb auf ihrer Eingabe an den Bundesrath, d. d. April 1880, verharre,

dass sie dagegen protestire, wenn die Versammlung auch im Namen der genfer Aerzte Beschlüsse fassen sollte und

dass sie um rechtzeitige und ausgiebige Mittheilung dieser Thatsache ersuche.

Diese Erklärungen wurden als gegenstandslos ad acta gelegt, weil die Voraussetzung irgend einer für Abwesende bindenden Beschlussfassung nicht zutraf, sondern selbstverständlich alle Resolutionen nur „im Namen der, am 21. Mai zu Bern versammelten Aerzte", also in ganz unanfechtbarer Weise gefasst wurden. Dass unter diesen einstimmig votirenden Aerzten so sehr viele Neuenburger, Waadtländer und Genfer gewesen, werden wir niemals vergessen und wir haben auch hier wieder — gegenseitig! — gesehen, dass der Mensch besser ist als sein System, und dass die Aerzte sich sehr leicht verstehen, wenn sie unmittelbar und nicht durch beliebige Zeitungscorrespondenzen mit einander verkehren. Red.

1) Anzeigepflicht, 2) gehörige Absonderung in der Familie oder im Spital, 3) Desinfection, 4) gegen die Blattern Vaccination und Revaccination.

Herr *de la Harpe* spricht nun im Namen der schweizerischen Aerztecommission den Wunsch aus, es möchte sich die Versammlung über die Nothwendigkeit der aufgestellten Principien aussprechen.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Die progressive Paralyse der Irren.

Eine Monographie von Dr. *E. Mendel*, Docenten an der Universität Berlin. Berlin, 1880, bei Hirschwald. S. 352.

Die obige so interessante psychische Krankheitsform hat wieder einmal nach fast 10jähriger Pause eine monographische Behandlung durch einen Vertreter der deutschen psychiatrischen Literatur erhalten. Man darf dem neu erschienenen Werke das Zeugniss geben, dass in gleicher Weise gute Beobachtung und reiche persönliche Erfahrung, wie umfassendes und kritisches Studium der Literatur den Verf. bei der Abfassung desselben geleitet haben. Der Leser erhält darin eine erschöpfende Darstellung des gegenwärtigen Standpuncts der theoretischen und practischen Anschauungen über die Paralyse der Irren. Ich möchte es fast als einen Fehler des Buches bezeichnen, dass der Leser noch mehr als das im Titel Versprochene erhält, indem bei verschiedenen Gelegenheiten zahlreiche allgemeinere Erörterungen über mannigfaltige psychiatrische und allgemein ärztliche Gegenstände, die gerade nicht zur Sache gehören, angefügt sind und deshalb wohl als an dieser Stelle überflüssig betrachtet werden dürfen. Es ist ja kaum anders möglich, als dass bei einer so weitläufigen Ausführung eines Gegenstandes der sachverständige Leser nicht in allen Puncten mit den Ansichten des Verf. übereinstimmen kann. So hätte auch ich mancherlei auf dem Herzen, das ich in diesem Betreffe anbringen könnte, wenn mich nicht die Erwägung davon abhielte, dass eine eingehende Kritik bei der überwiegenden Mehrzahl der Leser des Corr.-Bl. nicht das genügende Interesse und Verständniss fände. Dieses hindert aber nicht, nochmals den Inhalt des Buches im Ganzen als eine ganz tüchtige Leistung hervorzuheben, die in den Kreisen der Aerzte eine um so freundlichere Aufnahme finden dürfte, als das Buch sehr klar und lesbar geschrieben und von einer Menge sorgfältig ausgewählten casuistischen Materials und gut ausgeführter Tabellen mit Abbildungen microscopischer Präparate, von Pulscurven und Schriftproben begleitet ist, so dass auch die innere und äussere Ausstattung desselben von Seiten des Verlegers als eine vorzügliche bezeichnet werden muss. *L. W.*

Cantonale Correspondenzen.

Acten der eidgenössischen Sanitätscommission. Auszug aus dem Sitzungsprotocoll der eidg. Sanitätscommission vom 20. Mai a. c. Ausser den Mitgliedern der eidg. Sanitätscommission sind zur Sitzung eingeladen und erschienen die Herren Nationalrath Dr. *Deucher* von Frauenfeld, Präsident der zur Vorberathung des eidg. Epidemiengesetzes bestellten nationalräthlichen Commission, Prof. Dr. *D'Espine* von Genf, Dr. *Recordon* von Lausanne und Dr. *Guillaume* von Neuenburg. Zweck und Aufgabe der Sitzung ist zunächst, die 4 der nationalräthlichen Commission vorliegenden Projecte des Epidemiengesetzes, nämlich das aus den Berathungen des Ständeraths hervorgegangene Project, dasjenige von Nationalrath Dr. *Deucher*, dasjenige von Nationalrath Dr. *Scheuchzer* und endlich dasjenige der Professoren *D'Espine* und *Dunant*, vergleichend zu prüfen und sich auf die festzuhaltenden Grundsätze zu einigen. Es soll hiebei namentlich die Herbeiführung einer Verständigung mit der französischen Schweiz im Auge behalten werden.

Bezüglich der Frage: auf was das Epidemiengesetz Anwendung finde? erhält der Antrag allgemeine Zustimmung, dass das Epidemiengesetz gegen Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber und Pest zur Anwendung zu kommen habe und dass der

Bundesrath dasselbe durch besondere zeitweilige Verordnung auch für andere epidemische Krankheiten, z. B. Typhus, Scharlach, Diphtheritis, verbindlich erklären könne, sobald deren Ausdehnung oder Heftigkeit dies geboten erscheinen lässt und der oder die betreffenden Cantone die nöthigen Maassregeln nicht von sich aus treffen.

Ueber die Frage: was ist Aufgabe und Competenz des Bundes? gehen die verschiedenen Entwürfe einig.

Was die Aufgabe der Cantone betrifft, so wird dem Antrage zugestimmt, dass dieselben „durch eine geeignete Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes" für die Vollziehung des Epidemiengesetzes zu sorgen haben.

Mit Rücksicht auf die Anzeigepflicht wird von einer Seite geltend gemacht, dass dieselbe nur der Medicinalbehörde gegenüber bestehen sollte, während von anderer Seite ohne weitern Widerspruch darauf hingewiesen wird, dass die Ortspolizei schliesslich diejenige Behörde sei, auf welche die Verantwortlichkeit falle, dass diese Behörde aber mit Recht alle Verantwortlichkeit ablehnen würde, wenn sie nicht sofort von den betreffenden Vorkommnissen in ihrem Gebiete benachrichtigt werden sollte.

Bezüglich der Isolirung wird mit Mehrheit einer Bestimmung die Genehmigung ertheilt, welche verlangt, dass der Pest-, Fleckfieber-, Pocken- oder Cholera-Kranke zu isoliren sei, während bei andern epidemischen Krankheiten der Kranke in seiner Familie möglichst isolirt werden solle und eine Evacuation nur dort stattzufinden habe, wo eine Isolirung in der Familie effectiv nicht erreicht werden könne.

Die Desinfection soll auf Sachen (Kleider) beschränkt und nicht auch auf Personen ausgedehnt werden.

Mit Beziehung auf die Sequestration wird der Wunsch kund gegeben, es möchte der ursprüngliche Art. 21 des bundesräthlichen Gesetzesentwurfes wieder aufgenommen werden.

Mit dem Impfzwang erklärt man sich ausdrücklich einverstanden. Von der Anregung, dass Diejenigen, welche zur Isolirung gezwungen werden, auch besonders entschädigt werden sollten, wird Notiz genommen.

Vorbehältlich des Resultats einiger weiterhin noch einzuziehenden Informationen erklärt sich die Sanitätscommission damit einverstanden, dass an die Cantone ein Kreisschreiben gerichtet werden solle mit der Mittheilung, dass man keinen Grund habe, den Import von amerikanischem Schweinefleisch zu hindern, dass man dagegen neuerdings empfehle, solches Fleisch nur gut gekocht zu geniessen, wodurch am sichersten die Gefahr der Trichinenkrankheit beseitigt werde.

Der Secretär: *Abt.*

Basel. Ein ärztlicher Hochstapler. Am 8. Juni wurde vom hiesigen Strafgericht der „Doctor med., pharm. et philos." J. F. Berini wegen Urkundenfälschung zu 4 Monaten Gefängniss verurtheilt. (Antrag des Staatsanwalts 6 Monate.) Es mag für die ärztliche Welt der Schweiz nach mehrfacher Richtung interessant sein, etwas mehr über diesen „Fall" zu vernehmen.

Der nun für einige Zeit an den Schatten Gesetzte ist kein gewöhnlicher Medicinpfuscher von der Sorte, welche rings um unsere Städte sitzend und meist ruhig, nur selten durch einen vorlauten Physicus geärgert, vom ewig dämmernden Aberglauben des Volkes sich nähren. Er hat zwar vor diesen nicht viel voraus an Ignoranz, Gewissenlosigkeit und an jenem eigenthümlichen Ansichselberglauben, das sich durch das immerwährende Gelingen des Betruges bei diesen Leuten entwickelt; aber hinter sich hat er etwas mehr, ein vielbewegtes Leben nach der Devise: Tu ne cede malis sed contra audentior ito, ein Leben hie und da, in moderne Schofelheit umgesetzt, an das des seligen Cagliostro erinnernd.

Gegen Ende April hatte sich B. vor dem leitenden Ausschuss für die eidg. Medicinalprüfungen präsentirt mit dem Ansuchen, ihm auf Grund des Art. 69 des Prüfungsreglements ein ärztliches Diplom ohne Prüfung zu ertheilen. Dieser Art. gestattet in Abs. 3 dem leitenden Ausschuss, auf blos summarische Prüfung hin oder auch ohne Prüfung das eidg. Diplom solchen Fremden zu gewähren, welche sich durch anerkannte wissenschaftliche Leistungen hervorgethan oder welche doch mindestens 10 Jahre unklagbar practicirt haben, wobei als selbstverständlich gilt, dass dieselben in ihrem betreffenden Land ein Staatsexamen müssen passirt haben.

Die Papiere, welche B. vorlegte, waren von einer schweizerischen Canzlei amtlich beglaubigte Copien der oberwähnten Doctordiplome aus Melbourne, Zeugnisse mehrerer australischer Behörden etc. über ausgezeichnetes Wirken in Amtsstellung, in Spitälern, Zeugnisse aus Hamburg, dass B. daselbst als ausgezeichneter Naturforscher im Museum gearbeitet habe, Zeugnisse des Physicates derselben Stadt, dass B. vor dem neuen Reichsgewerbegesetz zur Praxis in Deutschland berechtigt gewesen sei etc., Zeugnisse von Behörden mehrerer elsässischer und badischer Ortschaften, und endlich Empfehlungen einer Phalanx von Gemeinderäthen eines zürcherischen Bezirks, unterstützt durch Massenpetitionen der Einwohner mehrerer Dörfer desselben Bezirks.

Nachträglich theilte B. mit, dass er Engadiner sei, dass er Schule und Universitäten in Deutschland besucht und später sich zum Engländer habe naturalisiren lassen. Aus den Papieren war anzunehmen, dass B. anno 1863 als „Schiffsarzt" eines Hamburger Auswandererschiffs nach der Moreton-Bay in Neuholland sich verdingt hatte, um erst in den Siebzigerjahren in Hamburg wieder zu erscheinen.

Der Präsident des leitenden Ausschusses, stutzig gemacht durch die etwas schwulstige Redaction des Hamburger Museumzeugnisses, benützte die Zeit, während welcher er von B. die Einsendung auch noch der Originalzeugnisse verlangte, um an competenter Stelle in Hamburg Erkundigung einzuziehen. Diese ergab, dass die Hamburger Zeugnisse gefälscht waren.

B. hatte sich schon im Herbst 1880 als Arzt von einigen Gemeinden des Cantons Zürich in aller Stille anstellen lassen und erst auf Drängen der cantonalen Sanitätsbehörde hatte er sich zur Legitimation dem leitenden Ausschuss gestellt.

In Zürich zunächst verhaftet und einer Voruntersuchung unterworfen, wurde B. sodann nach Basel geliefert, um daselbst vor Gericht gestellt zu werden. Die Voruntersuchung ergab Erstaunliches über das bisherige Leben des Angeklagten, der übrigens, wenige Puncte ausgenommen, bald ein Geständniss ablegte.

B. war zwar vielleicht in Pontresina geboren, jedoch Bürger von Calw (Württemberg), welchen Namen er nachträglich auf seinen Documenten in das stolzere Calio umsetzte. In seiner reifern Jugend diente er zunächst als Notariatsgehülfe und später als Cameralbeamter, wobei er einestheils viel Geschicklichkeit bekundete, anderntheils aber auch sich Betrug zu Schulden kommen liess. Er wechselte seine Carrière und wurde Pharmaceut, als welcher er auch das eidg. Polytechnicum als Hörer besuchte und eine Anzahl von Gehülfenstellungen in der Schweiz, namentlich im Canton Zürich, bekleidete. Im Jahre 1861 oder 1862 zog er sich in die Hauptstadt des Cantons und verlegte sich daselbst mit Beihülfe seiner Genossin auf Correction der Fortuna. In den Blättern erschienen Inserate, welche verkündeten, dass eine zu erfragende Adresse im Besitz einer vegetabilischen Substanz sei, vermittelst welcher werthlose Metalle in Gold könnten umgewandelt werden. Preis des Geheimmittels: 1000 Fr., rien que ça. Mit Napoleon, dem König von Preussen und andern Potentaten setzte er sich ebenfalls in Verbindung, vorgebend, vielerlei Künste und Geheimnisse zu besitzen. Allein weder die Potentaten noch das jasskundige Volk scheinen stark auf den Leim gegangen zu sein und so sah sich B. veranlasst, seinen financiellen Verlegenheiten durch einfachen Betrug aufzuhelfen. Dies kostete ihn 5 Monate Gefängniss. Dunkel herrscht über sein Leben einige Zeit nach der Befreiung. Im Jahre 1863 ging er mit der erwähnten Frau nach Hamburg und von da nach Neuholland, um als Arzt zu practiciren. Einsehend, dass Titel zum Fortkommen des Menschen mithelfen, kaufte er nach seiner Aussage an der Melbourner Universität einige Doctordiplome und sorgte für Reclame aller Art in den dortigen Zeitungen. Er gerirte sich als Bezirksarzt, Spitalarzt, Besitzer einer chirurgischen Privatheilanstalt u. s. f. und verstand es sichtlich, dem Publicum und den Behörden Sand in die Augen zu streuen. So sah ihn denn mit Bedauern die gesammte Presse Australiens in den Siebzigerjahren von ihrem Land Abschied nehmen und das sonst dürre Land tropfte eine zeitlang wie ein Schwamm von den Thränenströmen der unglücklichen verlassenen Australier.

Unter ebenso pomphaften Ankündigungen europäischer, namentlich englischer Journale hielt er seinen Einzug in England und Hamburg. Der staunenden Welt wurde verkündet, dass der berühmte und edle Tropenreisende, Naturforscher und Arzt Dr. B. von seinen wissenschaftlichen Erforschungsreisen durch die unbekannten Länder Neu-Guinea und Borneo zurückgekehrt sei, dass er aus ersterem Land nur deswegen nicht eine

Sammlung der lebenden Menschentypen zurückgebracht habe, weil sein edles Herz ebenfalls blutete, als die Unglücklichen sich von ihrer Familie losrissen, und dass er im Innern des letztern Landes eine verwilderte haarige Menschenart unter einer Truppe Orangs lebend entdeckt habe u. s. w. Sogar *Virchow* suchte er für seine ethnographischen Entdeckungen zu interessiren, wurde aber kurz abgetrumpft.

Von da ab ist nun der Lebenslauf B.'s ein weniger interessanter geworden und hat sich zu einer Art Hetzjagd vor den Gerichten gestaltet. B. suchte an vielen Orten Deutschlands sich als Arzt niederzulassen, wurde aber überall bestraft und ausgewiesen, bis ihm im Herbst 1880 die Eingangs erwähnten Gemeinden Zürichs ihr volles Vertrauen zuwandten. Das Weitere ist bekannt.

Die Selbstvertheidigung des Angeklagten fiel nicht so genial aus, wie man sie von einem so geriebenen Schwindler hätte erwarten dürfen. Er sah sich gefangen und durch die Wucht des Beweismaterials erdrückt und brachte zu seinen Gunsten nur vor, dass er ja Niemand habe schädigen wollen, dass er aus eigener Gnade ein wirklicher, geschickter und menschenfreundlicher Arzt sei und dass es ihm blos an einem Examen gefehlt habe, welchen Mangel er durch die gefälschten Documente habe ersetzen wollen. Er berief sich ferner auf den in der ganzen Eidgenossenschaft unwiderstehlich überhandnehmenden Zug des Volkes nach der Freigebung der ärztlichen Praxis, welcher Zug ihm zur moralischen Stütze geworden sei u. s. w. —

Wir erlauben uns zum Schluss, anknüpfend an den letzten Satz, eine kurze Betrachtung. Es wird allerdings bald die Zeit kommen, wo sich die Aerzte der Schweiz fragen müssen, ob es nicht besser sei, überall in den Cantonen für die Freigebung zu wirken. Schon der berechtigte Wunsch, die Quacksalber um ihre Märtyrerkronen zu bringen, wäre an sich ein verlockender und fast genügender Grund. Es bleibt ewig wahr, was schon vor Langem geschrieben worden ist: „Das Nichtapprobirte ist eben das Anziehende. Je strenger Vernunft und Wissenschaft über irgend einen Schwindel den Stab brechen, desto mehr Vertrauen fasst die Masse dazu.“ Unser Volk ist hierin nicht besser als andere, so sehr und gern es sich seiner Schulung und aufgeklärten „Schläue“ rühmt; ja es lässt sich sagen, dass die für die Zone der Halbbildung charakteristische unächt democratische Auffassung mit ihrem principiellen Hass gegen Alles, was durch gediegene Bildung und Ehrlichkeit hervorragt, geradezu und bewusst dem Schwindel den Weg ebnet. Wie in politischen, so auch in diesen Dingen will das Volk Schmeichler haben, und werden diese auch zehnmal als Betrüger entlarvt, es wird ihnen immer wieder sein Zutrauen schenken. Alles nur deshalb, damit es nicht scheine, als lasse es sich bevormunden. Ein anständiger Arzt kann aber niemals ein Schmeichler sein. —

Noch mehr fühlt sich zur Lösung im Sinne der Freigebung hingezogen, wer Gelegenheit gehabt hat, die cantonalsouveräne Misère in rebus medicinalibus zu studiren. Wenn auf irgend einem Gebiet je vollständige Centralisation eine Wohlthat und ein Schutz vor Lächerlichkeit wäre, so müsste sie es vor Allem auf diesem sein.

Die eidg. Medicinalprüfungen haben etwas, aber verhältnissmässig wenig daran gebessert. So lange jedem Cantone das Recht zusteht, auf seinem Gebiet neben der eidg. Ordnung auch noch die heilloseste cantonale Unordnung walten zu lassen, so lange werden unsere schweizerischen medicinalen Zustände bleiben, was sie gegenwärtig sind, und als was sie nachgerade auch jedem einsichtigen Schweizer immer mehr erscheinen müssen, eine Krähwinkelei. Was nützt es, wenn einige Cantone ihre Pflicht thun und ihre Gesetze aufrechthalten, wenn die Nachbarcantone theils unfähig sind, die auch bei ihnen noch zu Recht bestehenden gleichen Gesetze zu handhaben, theils diese Gesetze abschaffen. Was nützt es Baselstadt, einen Betrüger zu entlarven? Hat er seine Strafe abgesessen, so wird ihn Baselland noch immer mit offenen Armen aufnehmen, und wenn er hübsch artig thut, so wird er's noch zum Bürgerrecht bringen. Exempla sunt odiosa. Und so, wie neben Baselstadt Baselland liegt, grenzt in ähnlichem Sinn an St. Gallen das freigegebene Ausserrhoden, an Zürich Glarus, an Bern Freiburg, das in neuester Zeit wieder cantonale Prüfungen für Solche eingerichtet hat, welche nicht im Stande sind, die eidgenössischen zu bestehen, an die Waadt Genf, wo ein vom leitend. Ausschuss überwiesener Schwindler offen und ganz unbehelligt sein betrügerisches Gewerbe ausübt.

Doch genug für jetzt. Es würde uns freuen, wenn eine berufenere Feder den hier nur en passant hingeworfenen Streit aufnähme und uns zu widerlegen vermöchte. Wir

sind für Anbahnung der Freigebung, nicht weil wir diese an sich für etwas Vernünftiges halten (im Gegentheil, sie ist uns in einem gewissen Sinne ein Symptom der Verlotterung); aber so wie die Sachlage jetzt ist, sehen wir die Freigebung dennoch als die alleinige Lösung an; denn es steht für uns fest, dass der Mehrzahl der Cantonsregierungen entweder Einsicht, oder Muth oder Macht abgehen, der Pfuscherei entgegenzutreten, und ebenso fest steht für uns, dass die Tage der cantonalen Souveränität noch nicht gezählt sind.

Nidwalden. Zur mechanischen Therapie der Respirationskrankheiten. In Nr. 9. des Corr.-Blattes befindet sich ein Sitzungsbericht des medic.-pharm. Vereins von Bern, in welchem über eine Demonstration des *Geigel*'schen Schöpfradventilators und die an dieselbe sich anschliessende Discussion in Kürze referirt wird. Ich fürchte, dass dieses Referat kaum Jemanden zu einem Versuche mit dem pneumatischen Apparate ermuthigen dürfte, und da ich meiner festen, auf ziemlich ausgedehnter und sorgfältiger Beobachtung basirten, Ueberzeugung nach es für sehr wünschenswerth halte, dass die mechanische Behandlung der Lungenkrankheiten zu grösserer Anerkennung und Verbreitung gelange, so möchte ich mir einige Bemerkungen zu obigem Referate erlauben.

Was zunächst den *Geigel*'schen Apparat im Vergleiche zu anderen betrifft, so verdient ganz besonders hervorgehoben zu werden, dass ersterer sich nicht nur durch bequemere Handhabung (vorausgesetzt, dass man einen Gehülfen habe) und grössere Salubrität auszeichnet, sondern dass sein Hauptvorzug darin besteht, dass man mit Ueber- und Unterdruck langsam ein- und ausschleichen und dadurch die bei unvermitteltem Uebergange von höherem Drucke zu niedrigerem und umgekehrt nur zu leicht eintretenden, oft recht unangenehmen Störungen der Circulation völlig zu vermeiden im Stande ist. Gerade auf diesen Umstand, auf die Wirkung der comprimirten Luft sowohl wie der verdünnten auf den Kreislauf, scheint mir trotz *Waldenburg*'s überzeugender Versuche und Deductionen noch viel zu wenig Rücksicht genommen zu werden, und dürfte mancher missglückte Versuch einer pneumatischen Cur in dem Nichtbeachten dieses wesentlichen Factors seine Erklärung finden.

In Bezug auf die Indicationen des pneumatischen Apparates kann ich mich nur dem von Dr. *Valentin* Gesagten anschliessen, nur möchte ich die Wirkung des Apparates theilweise in etwas anderer Weise deuten. Auch ich sehe in der Entfernung der Residualluft nebst dem stagnirenden Secrete, in dem Wegsammachen verklebter Alveolen, mit einem Worte in der gehörigen Ventilation der Lunge einen sehr wichtigen Effect, halte aber auch die mechanische Wirkung des verstärkten Luftdruckes auf die geschwellte, hyperämische Schleimhaut der Luftwege für nicht minder wichtig. Dagegen bezweifle ich, dass der während weniger Minuten täglich in grösserer Menge zugeführte Sauerstoff irgend welchen erheblichen Einfluss auf den Stoffwechsel habe, während in dieser, der chemischen Beziehung das pneumatische Cabinet unzweifelhaft mehr leistet, so untergeordnet bei letzterem die mechanische Wirkung ist. Vielleicht liesse sich die Anregung des Appetites, die bessere Ernährung, welche sehr häufig bei Einathmung comprimirter Luft beobachtet wird, durch die Wirkung auf die Circulation, durch Regulirung vorhandener Störungen in derselben, Beseitigung der Ueberlastung des kleinen Kreislaufes, stärkere Füllung der Gefässe des grossen und dadurch bedingten regeren Stoffwechsel in den Organen und bessere Ernährung derselben erklären, womit dann auch die fast regelmässig zu beobachtende Vermehrung der Harnabsonderung übereinstimmen würde.

Dass die Lungengymnastik, das Erlernen des Vollathmens, eine grosse Rolle spielt, ist unzweifelhaft; damit ist aber auch bereits ausgesprochen, dass das Emphysem bis zu einem gewissen Grade durch den Gebrauch des pneumatischen Apparates vollständig geheilt werden könne. Eine Kräftigung der Musculatur allein würde niemals genügen, um die Beschwerden des Emphysematikers gründlich und auf die Dauer zu beheben, wenn nicht zugleich die theilweise verloren gegangene Elasticität des Lungengewebes wieder hergestellt würde. Und dass letzteres mehr oder weniger möglich ist, lehrt fast ein jeder Fall von nicht zu weit vorgeschrittenem Emphysem, den man genau vor, während und nach Beendigung der pneumatischen Cur untersucht; ein Zurückgehen der untern Lungengrenzen um mehrere Cm., ein Wiederhervortreten der normalen Herzdämpfung ist durchaus nicht selten. Wenn man freilich das Wort Emphysem in rein pathologisch-anatomischem Sinne nehmen, wenn man nur die Fälle hieher rechnen will, bei denen alveolares

Gewebe in grösserer Ausdehnung zu Grunde gegangen ist, dann darf man selbstverständlich von Heilung nicht reden. Bei den klinischen Fällen von Emphysem jedoch, bei denen wir die verschiedensten Stadien neben einander finden und nie im Stande sind zu sagen, wie viel zu Grunde gegangen, wie viele der elastischen Fasern nur ausser Function gesetzt sind, darf man doch wohl Heilung annehmen, wenn nicht nur die subjectiven Beschwerden völlig geschwunden, sondern auch die Lungengrenzen wieder die normalen geworden sind. Recidive sind selbstverständlich bei Emphysem gerade so gut möglich wie bei andern Krankheiten, und empfiehlt sich deshalb eine Wiederholung der Cur in kürzeren oder längeren Zwischenräumen, um das Erreichte zu fixiren.

Dass unvorsichtige Anwendung des pneumatischen Apparates Schaden stiften kann, unterliegt keinem Zweifel, und sollte daher der Gebrauch desselben ohne sorgfältige Controle von Seiten des Arztes niemals gestattet werden, besonders auch aus dem Grunde, weil verdünnte sowohl wie verdichtete Luft, jedes in seiner besonderen Weise, nicht nur auf die Respirations-, sondern mindestens gleich intensiv auch auf die Circulationsorgane einwirkt. Die Beobachtung der letztern Wirkung beweist zugleich auf das Evidenteste, dass Diejenigen, welche den ganzen Nutzen der pneumatischen Therapie auf die Gymnastik der Lungen allein zurückführen wollen, durchaus im Unrechte sind.

Indem ich mich zunächst mit dem Gesagten begnüge, in der Hoffnung, damit weitere Anregung zur Prüfung der mechanischen Therapie gegeben zu haben, erlaube ich mir, auf meine demnächst in der „Berliner klinischen Wochenschrift" erscheinende grössere Arbeit über den gleichen Gegenstand zu verweisen, in welchem die oben angeregten Puncte ausführlich erörtert und insbesondere auf die Frage der Wirkung der mechanischen Therapie bei phthisischen Processen näher eingegangen wird.

Schöneck. Dr. *v. Corval*, Curarzt.

Malaga und seine Weinproduction.

. . . . . Malaga, Spaniens und Europas südlichste Stadt, unter ca. 37° nördl. Breite (gleich Algier und Tunis) liegt in einer lang geschweiften Bucht des Mittelmeeres, ringsum bekränzt von bis 3000' ansteigenden Bergen. Nur im Westen der Stadt dehnt sich eine kleine Ebene aus nach dem Fluss Guadalahorce, der sich ca. 5 Kilometer westlich der Stadt in's Meer ergiesst. Diese südliche, vom Nordwind durch die Berge geschützte Lage der Stadt und Umgegend bedingt deren warmes halb tropisches Klima, und wenn man die ausgedehnten Zuckerplantagen, die üppig wachsenden Orangen, Feigen, Granat- und Mandelbäume, Bananen, Palmen, Cactus, Aloë's etc. betrachtet, so überzeugt man sich von dem Reichthum und der Mannigfaltigkeit der dortigen Vegetation. Für den Weinbau sind hier alle Anforderungen erfüllt, die einen ergiebigen Ertrag sowie eine ausgezeichnete Qualität bedingen, denn der beinahe immer blaue Himmel, die geschützte Lage der direct nach Süden abfallenden Hügel, verbunden mit geeigneten Bodenverhältnissen und guten Gewächsen haben nicht verfehlt, dem Malagawein von Alters her einen Weltruf zu verschaffen. Die zum District Malaga gehörenden Weinberge erstrecken sich nördlich bis gegen Antequera auf dem Wege gegen Granada, östlich bis nach Velez, Malaga und Motril und westlich bis Ronda; doch kommen als eigentlicher Productionsdistrict der edelsten Weine, meist nur die gleich um die Stadt herum liegenden Berge (Montes de Malaga) in Betracht. Das Product aus den Gegenden gegen Motril wird meistentheils zu getrockneten Trauben verwendet, die aus den grossbeerigen Muscatellertrauben gemacht werden. Wie hoch der Ertrag Malaga's und Umgegend sich beläuft, geht am allerbesten aus den folgenden Zahlen hervor: Ausser demjenigen Quantum, das im Land selbst consumirt wird und nach dem Innern geht, beziffert sich der ausländische Export des Hafens von Malaga jährlich auf ca. 240,000 Hectoliter Wein, 16,000,000 Kilo getrocknete Weintrauben nebst über 240,000,000 Kilo Südfrüchte.

Gleich andern Weingegenden sind auch hier verschiedene Gewächssorten vorherrschend, von denen die edelste und süsseste der Pedro Himenez ist; andere sind die Rome, Mantua etc., die sämmtlich zur Weinbereitung verwendet werden (letztere werden auch grossentheils als frische Trauben gegessen, wie die Muscateller). Alle diese Sorten besitzen kleinere Beeren und sind meist weiss; rothe oder blaue Trauben kommen wenig vor, und geben den rothen Tintillo, der aber beinahe ausschliesslich im Lande selbst ge-

trunken wird und für den Export keine Rolle spielt. Einzelne blaue Trauben können auch, ihrer kleinen Anzahl halber, beim Pressen den andern unbeschadet beigefügt werden. Auch die Weinbeeren kommen von weissen Trauben, und erhalten ihre rothe und bläuliche Farbe erst in Folge des Trocknens. Die Zeit der Lese beginnt im August für die tiefern Lagen und die Ebene, wo die Weinbeeren getrocknet werden; in den Gebirgslagen, deren Product für die Weinbereitung verwendet wird, reift die Traube später aus und findet daher die Lese erst im September statt. Das Trocknen der Trauben geschieht in den Weinbergen selbst, indem auf den nach dem vollen Süden abfallenden Halden die sogenannten Paseros angelegt sind: Mit Steinplättchen abgetheilte Felder von ca. 10′ Höhe und 3′ Breite, mit Kies oder Sand belegt, und zwischen je 2 solchen geht ein schmaler Weg, auf dem die Arbeiter passiren können. Gleich nach dem Schneiden werden nun die Trauben auf diese Paseros gelegt, wo sie etwa 10 Tage an der Sonne liegen bleiben und jeweilen des Nachts mit Matten oder Brettern gedeckt werden, zum Schutze gegen Reif, ebenso bei allfällig nassem Wetter, das aber in dieser Gegend nie lang anhält. Nach 10 Tagen werden die Trauben umgewendet, alle kleinen Beeren herausgeschnitten und letztere in Fässer verpackt als gewöhnliche Weinbeeren ohne Stiele, die andern bleiben weitere 10 Tage liegen, werden dann sortirt und in Kisten verpackt als Tafeltrauben. Die Preise derselben sind sehr verschieden, und kosten die feinsten bis Fr. 2. 50 per Kilo, in Malaga angenommen.

Was nun die Weinbereitung in Malaga anbetrifft, so haben wir zuerst die verschiedenen Sorten zu unterscheiden, nämlich die wirklichen reinen Weine (trockene und süsse), ohne Zusatz von gekochten Substanzen einerseits, und die schwarzen, mit eingekochtem Safte versetzten Weine anderseits.

Der Wein wird entweder im Gebirge durch die Bauern selbst gepresst und als Most in die Stadt zum Verkauf gebracht, oder aber Letztere verkaufen die Trauben, welche dann erst in der Stadt gepresst werden. Das Pressen geschieht wie bei uns meist noch mit den Füssen, und gelangt der abgeflossene Saft in Fässer zur Gährung. Der feinste Lacryma Christi wird aus dem durch das eigene Gewicht der Trauben abfliessenden Saft gebildet, ist deshalb aber selten und ungemein theuer.

Wie überall im Süden, trifft man auch in Malaga keine Keller, sondern aller Wein wird in überirdischen Magazinen aufbewahrt; die warme Temperatur ist ihm nicht nur nicht schädlich, sondern er entwickelt sich gerade besser als im kühlen Keller. Ob der Wein trocken oder süss werde (seco oder dulce), liegt nicht in der Verschiedenheit der Trauben, sondern zu beiden Sorten werden dieselben Trauben verwendet; blos presst man, um einen seco zu erzeugen, die Trauben sofort nach dem Schneiden aus, während sie zur Bereitung der dulce vor dem Pressen einige Tage an der Sonne liegen bleiben, damit sich der Saft concentrirter, somit zuckerreicher und edler entwickelt. Der viel verbreitete Glaube, als werde zu den süssen Südweinen „Zucker“ gemischt, ist ein durchaus irriger, da die Natur selbst den Zuckergehalt in reichlichem Maasse den Trauben verleiht (gleichwie ein saurer Schweizerwein von Natur sauer genug wächst, ohne dass wir ihm Essig beizufügen brauchen). Tritt ausnahmsweise im Herbst Regen ein, zur Zeit wo die Trauben, wie erwähnt, noch an der Sonne liegen, so müssen solche sogleich, d. h. früher als sonst gepresst werden, und ergibt sich alsdann eine geringere Mittelsorte, die nicht so süss wie die dulce, nicht so trocken wie die seco ist (Abogado) und meist zur Herstellung der dunkeln Malaga's verwendet wird, da bei diesem der grosse Gehalt an Süssigkeit meist von gekochtem Zusatz herrührt, oder aber dieser Mangel wird durch kleinen Zusatz von ganz süssem Pedro Jimenez-Wein corrigirt, der aus stärker getrockneten Pedro Jimenez-Trauben gepresst und Jahre lang für diesen Zweck aufbewahrt wird. Der Alcoholgehalt oben genannter Weine beziffert sich gewöhnlich auf 10—12°, in ganz guten Lagen und Jahren bis auf 15°. (Es kommen selbst andalusische Weine mit 18° Naturstärke vor.) Die Exportfähigkeit dieser zuckerreichen Weine bedingt einen Gehalt von wenigstens 15° Alcohol und muss einer Sorte, die von Natur diese Ziffern nicht erreicht, reiner Traubensprit zugesetzt werden, der in der Provinz Valencia (gleich Cognac) in reinster Qualität destillirt wird. Dies ist die Bereitung der wirklichen „Malagaweine“, die absolut keine fremden gekochten oder irgend andere Substanzen enthalten, und wer diese Weine kennt, und auch Gelegenheit gehabt hat, an der Quelle der Productionsstätten reinen Cyper-, Libanon-, Marsala-, Xeres- und andere südliche süsse Weine zu

kosten, der weiss, dass die südliche Sonne allein im Stande ist, solche herrliche Tropfen zu erzeugen, ohne dass der Mensch mit seiner Kunst nachzuhelfen braucht.

Ganz anders verhält es sich nun mit den dunkeln schwarzen Malagaweinen, wenn man überhaupt den Namen Wein für dieselben gebrauchen will, denn es ist gerade diese fatale dunkle Farbe, welche den vielen Verfälschungen und Entstellungen des wirklichen Urproducts Thür und Thor geöffnet, und nachgerade die Malagaweine überhaupt in Misscredit gebracht.

Um dunkeln Malaga (doux noir) zu „machen“, wird folgenderweise verfahren: Der Hauptstock ist ein gewöhnlicher Wein (der maestro), dem ausser dem nöthigen Alcohol zwei Materien zugesetzt werden, nämlich Color und Arope, erstere um die schwarze Farbe hervorzubringen, die zweite um dem Wein mehr Körper und Süssigkeit zu verleihen, und andererseits um „den bittern Geschmack“ der Color zu mildern. Sehr bezeichnend ist, dass für den deutschen Markt der Malaga-Dunkel schwärzer und dicker bereitet wird, als für Frankreich, wo man, als in einem weintrinkenden Land, auch wenn man überhaupt doux noir geniesst, solchen doch immer „weinähnlicher“ zu haben wünscht. Die Schweiz erhält diesen Wein theils in der einen, theils in der andern Sorte, je nach Wunsch und variirt der Zusatz zu einem Quantum von 480 Liter Maestrowein 4—5 Aroben (à 16 Liter) Arope für den deutschen Markt, 2—3 für Frankreich, 1—2 Aroben Color für Deutschland, 1—$1^1/_2$ für Frankreich. Um die Arope herzustellen, werden trockene Weinbeeren mit Wasser angefeuchtet und ausgepresst. Dieser Saft wird in einem Kessel gekocht, bis er die gewünschte Consistenz hat, d. h. 35—40° Syrupgehalt. Die mit dieser Arbeit betrauten Leute besitzen gewöhnlich grosse Routine in Beurtheilung dieser Masse.

Körper und Süssigkeit kann dem Wein durch diese Materie genügend verliehen werden, doch nun braucht man noch die „dunkle Farbe“, was durch die Color geschieht. Zur Herstellung derselben wird ein Kessel halb mit kalt gewordener Arope gefüllt und auf's Feuer gesetzt, bis die Masse in die Höhe steigt wie kochende Milch. In diesem Moment wird Wein oder Wasser zugesetzt, um das Ueberfliessen zu hindern, dann schlägt sich dieselbe nieder und man erhält die Color.

Die Arope ist ganz dickflüssig, sehr süss und an Himbeersyrup erinnernd, die Color ist flüssiger, schwarz, bitter, brenzlich schmeckend mit widerlichem Geruch und Geschmack.

Die Frage, warum in Malaga — und zwar einzig in der ganzen Welt — diese künstliche Zubereitung vorgenommen wird, beantworten die Leute mit den Worten, „dass dies von Alters her so geschehen“. Die Spanier selbst trinken diesen versetzten Wein nicht, sondern sie ziehen die vorher erwähnten lieblich schmeckenden Naturweine vor. Nachdem wir hier die allgemeine typische Bereitung der Malagaweine gezeigt, darf noch erwähnt werden, dass die ursprünglich von Trauben herkommenden Arope und Color leider oft durch Feigensaft, Melasse aus den Zuckerfabriken etc. ersetzt werden, und überhaupt unter dem Deckmantel der schwarzen Farbe und dem Zusatz von „Körper“, die jeden originellen Weingeschmack unkenntlich machen, in gewissenlosen Händen vielerlei Unfug geschieht. Aus diesem Grunde ist Jedermann, dem es daran liegt, einen reinen „Wein“ zu besitzen, derjenige Malaga zu empfehlen, dessen Farbe die natürliche rothgoldene und dessen Geschmack der des reinen gepressten Saftes der Weintraube ist. Es gibt natürlich in dieser letztern Sorte, wie bei allen Weinen, auch viele Abstufungen vom ausgezeichneten bis zum geringern, und besonders macht Alter und richtige Behandlung einen Hauptfactor in dessen Güte aus, wie auch im Preis, der gegenwärtig durch die drohende Haltung der Phylloxera in einigen Puncten der Weinberge Malaga's einer bedeutenden Steigerung unterworfen ist, und sofern sich die Verheerungen ausdehnen sollten, eine ungeahnte Höhe erreichen könnte.

Die Behandlung der Malagaweine anbetreffend ist zu bemerken, dass die durch mich zur Versendung kommenden Fässer stets vor dem Versenden 8—14 Tage mit geringerm Wein eingefüllt stehen gelassen werden, um jeglichen Beigeschmack von Holz unmöglich zu machen, und ehe der zu versendende Wein in dieselben gelangt, werden sie noch mit reinem Traubensprit ausgespühlt. Mehr als durch Ablagerung von Dépôt geschieht es bei den rothgoldenen Malagaweinen zuweilen in Folge von kalter Temperatur, dass dieselben sich leicht trüben. In ersterm Falle genügt etwas Eiweiss, um den Wein schnell

wieder vollständig hell zu erhalten; in letzterm Falle erhält er durch Ueberführen in wärmere Temperatur von selbst wieder seine volle Klarheit.

Zum Schlusse meiner Abhandlung, deren Zweck es war, Licht in einen seit langer Zeit in düsteres Halbdunkel gehüllten Gegenstand zu bringen, möchte ich im Interesse der Sache dem natürlichen reinen Malagawein wieder seinen altverdienten Ruf zurückerobern, an dessen köstlichem Bouquet der Gesunde Wohlgefallen findet, und dessen heilkräftige, stärkende Wirkung schon tausend und tausend Kranken, besonders dem zarten Kindesalter wieder Leben und zunehmende Kraft verlieh.

Lenzburg, 26. April 1881. Aus einem Originalbericht von *Alfred Zweifel.*

Reiseplaudereien.

III.

Wir sind noch in Rom. Nach den Museen und Gallerien, oder abwechselnd damit, kommen die Sixtina — wo wir vollends den Nackenkrampf bekommen —, Rafael's Stanzen und die Kirchen an die Reihe. Rom zählt deren weit über 300 und Bädeker bezeichnet einige 60 davon als mehr oder weniger sehenswerth. Der richtige Romfahrer wird nicht versäumen, diese alle gewissenhaft abzusuchen; ein halbwegs nüchterner Mensch aber wird schon genug bekommen, wenn er die beiden grossen, von Pracht strotzenden Ball- und Concertsäle: St. Peter und St. Paolo fuori le mura, dann die Basilica S. Maria Maggiore, S. Pietro in Vincoli, S. Giovanni in Laterano mit der Scala santa, welche nur von Gläubigen und auf den Knieen rutschend bestiegen werden darf, ferner die in die Diocletiansthermen hinein gebaute S. Maria dei Angeli und schliesslich die Araceli besucht haben wird. Nach S. Pietro in Montorio geht er der Aussicht wegen und lässt sich da im Klosterhofe nur beiläufig die Rundkapelle Bramante's und im Boden der Krypta derselben das Loch zeigen, in welchem das Kreuz gesteckt, an dem St. Petrus den Martertod erlitten haben soll. Das Pantheon besucht man, nicht weil es, sondern trotzdem es eine Kirche ist. Die übrigen Kirchen sind meist dunkel und die Luft darin ist abscheulich, mit allen möglichen Düften geschwängert. Der Baustyl der weitaus grossen Mehrzahl derselben ist der romanische; es sind fast ausnahmslos Kuppelkirchen, weshalb das Panorama Rom's an eine zerstreute Hühnchenschaar erinnert, die von der Mutterhenne — die St. Peterskirche steht excentrisch — fortgelaufen ist. Die meisten Fremden, besonders die protestantische Damenwelt, interessiren sich sehr um die gottesdienstlichen Handlungen. Es ist bemerkenswerth, dass diese gerade in Rom zu mechanischen, andachtslosen Schaustellungen herabgesunken sind und meistens ohne die Folie einer gläubigen Menge in leeren Kirchen sich abspinnen. Bei festlichen Anlässen bekommt man hie und da Castratenstimmen zu hören. Bekanntlich ist schon seit den vierziger Jahren dem Castriren „ad majorem dei gloriam" der Segen der Kirche entzogen worden. Indessen schienen mir die Geburtsdata der von mir gehörten und gesehenen Sänger nicht so weit zurück zu reichen, aber ich bemühte mich vergebens, zu erfahren, auf welche Weise, ob absichtlich oder zufällig, diese helltönenden Pfeifen aus menschlichem Fleische geschnitten worden sind. Endlich vernahm ich folgende reizende „Geschichte": Während in Oberitalien neben den Hunden und Katzen im Allgemeinen nur die Hühner die wohlgelittenen Stubengenossen des Menschen sind, gesellen sich in Mittelitalien auch die Esel, in Unteritalien aber, besonders in den Abruzzen, gewöhnlich noch die Schweine hinzu. Nun sollen aber diese Dickhäuter nicht nur für Trüffeln, sondern auch für junge Testikel eine ganz besondere Vorliebe haben, und so komme es bei dem engen Zusammenleben im trauten Familienkreise hie und da vor, dass — ein Schwein einen Kirchensänger nach St. Peter schickt. „Si non è vero, è ben trovato!"

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass man sich die Mühe gegeben hat, die Kirchen Rom's als Kranken besonders zuträglich darzustellen, werde doch die Luft darin von einem sonnendurchglühten dicken Mauermantel umschlossen und gleichmässig warm gehalten. Ja es scheint, als wollte von gewisser Seite sogar System in den Unsinn gebracht werden, indem je nach Lage und Raumgrösse der einzelnen Kirchen besondere „Kirchenklimate" unterschieden werden. Und Gläubige haben sich bereits auch schon gefunden, die täglich ein paar Stunden in der laulich eckeln Weihrauch- und Knoblauchatmosphäre dieser Inhalatorien eigenthümlichster Art zubringen. Die Peterskirche wird

als das vorzüglichste derselben gerühmt; jedenfalls bietet sie den grossen Vortheil, bei schlechtem Wetter als sehr geräumige Wandellaube benützt werden zu können.

Weniger aufregend und ermüdend als der Besuch der Gallerien und Kirchen sind die Fahrten nach den Ruinen und in die Villen. Man bewegt sich dort wenigstens in freier, guter Luft und erfreut sich dabei meistens schöner Ausblicke über die Stadt und auf die Albaner- und Sabinerberge. Was die Ruinen anbelangt, so haben dieselben aber naturgemäss etwas das Gemüth Bedrückendes an sich; wie unendlich traurig stimmen z. B. nicht die Trümmerfelder des Forums und des Palatins! Mit wenigen Ausnahmen an und für sich nicht schön, erwecken die Denkmäler des Alterthums selbstverständlich erst Interesse, wenn man mit historischem Wissen an sie herantritt, d. h. wenn man sich in Gedanken um viele Jahrhunderte — vor dem Obelisken der Piazza del Populo um ca. 4000 Jährchen — zurückschraubt. Schliesslich muss das Gehirn darunter leiden, gleich einem Uhrwerk, dessen Zeiger immer rückwärts gedreht werden. Anderseits entgeht man auch in den Villen den Museen nicht ganz, indem in mehreren derselben, z. B. in der Villa Albani und der Villa Borghese, in eigens dazu erbauten, prachtvollen Casino's antike und moderne Kunstschätze ausgestellt sind, deren Werth in ungezählte Millionen geht und gerade deshalb keine ganz ungetrübte Bewunderung aufkommen lassen. Man denkt dabei unwillkürlich an das Elend, in welchem die Bauern, die „Manente“ und „Tenente“ der italienischen Grossen sich durch's Leben schlagen müssen und lernt die Gefühle gewisser Socialdemocraten verstehen. Es hat eben auch in Rom Alles seine zwei Seiten.

Man glaube nun ja nicht, all' das Rennen nach den Sehenswürdigkeiten der „Ewigen Stadt“ liege so ganz und gar im Belieben des Romreisenden; man brauche ja nicht Alles zu sehen! Wer dieser Ansicht wäre, hätte ohne den innern Drang gerechnet, die einem in Rom keine Ruhe lässt und ohne das Zureden der alten und neuen Bekannten, mit denen man in den Hôtels und Pensionen zusammentrifft. Noch am letzten Tage meines Aufenthalts, beim Frühstück, meinten meine schönen Nachbarinnen zur Linken, ich wäre ja noch nicht einmal in den Catacomben gewesen und hätte die Capuzinergruft noch nicht gesehen, und der deutsche Professor zur Rechten lud mich ein, mit ihm nach dem Steinbruche zu fahren, dem die Quadern zum Bau des Colosseums entnommen worden waren. Ich folgte nun allerdings weder den Sirenenstimmen nach der Unterwelt, noch dem gelehrten Archäologen in die öde Campagna, denn ich hatte nachgerade genug bekommen und verbrachte den letzten Nachmittag auf dem schönen Pincio, lauschte dort den Klängen der Musik und sah der Corsofahrt der eleganten Welt zu. Abends, als wir uns bei Tische wieder trafen, waren die Damen nichts weniger als entzückt von den gesehenen Begräbnissstätten, der Professor dagegen hatte den Steinbruch „wunderbar interessant“ gefunden. Es ist unglaublich, was so ein rechter Romenthusiast zu leisten im Stande ist.

Noch haben wir der Café's und der Theater zu gedenken, sind sie doch kaum ganz zu meiden. Dass in den erstern tapfer darauf los geraucht wird, ist selbstverständlich; dass es aber auch in den meisten Theatern Tabaksqualm gibt, dürfte weniger bekannt sein. Dazu fangen die Vorstellungen erst um 8 Uhr an und dauern wohl immer bis nach Mitternacht, denn der Italiener will 'was haben für sein Geld.

Hiemit sind wir eigentlich mit dem Rom des vergnügungsreisenden Curanden fertig. Was den über den ganzen Winter bleibenden mobilen Kranken anbelangt, so wird derselbe vernünftigerweise sich recht viel Zeit zum Besehen des Schönen und Interessanten nehmen, wird aber in den Museen auch kalte Füsse und heissen Kopf bekommen, in den Kirchen auch schlechte Luft einathmen und alle Nachtheile der schattigen Gassen und des grauenvollen Treppensteigens in erhöhtem Maasse zu kosten bekommen. Eine Annehmlichkeit hat er dagegen vor den Curanden anderer Stationen voraus: es gibt in Rom auffallenderweise keine „Zanzare“, Stechmücken, und doch liegt die Stadt mitten in der fieberschwangern Campagna und ist häufig Ueberschwemmungen ausgesetzt. Daher auch selten einer, der in Rom nicht mehr oder weniger ernstlich erkrankt. Die Zahl der Fremden, die alljährlich an typhösen Fiebern sterben, soll geradezu erschreckend gross sein. Ich kann demnach das vor vier Jahren aus der Ferne über Rom als klimatischen Curort abgegebene Urtheil, nun ich selbst dort war, nur bestätigen. Trotz seines milden Klima's erfüllt Rom der begleitenden Umstände, der Nebenverhältnisse wegen die Be-

dingungen einer Krankenstation in keiner Weise und wird besser von nicht ganz Gesunden und nicht Vollkräftigen gänzlich gemieden. Einer gelungenen Wintercur an der Riviera eine Spritztour nach Rom folgen zu lassen, heisst das Gewonnene auf's Spiel setzen.

Der Romfahrer, der seinen ersten Sehhunger gestillt hat und einige Ermüdung und Erschlaffung zu verspüren anfängt, thut am besten, nach der grossen Naturkneipe am Golfe von Neapel auszufliegen. Die Eisenbahn führt, die pontinischen Sümpfe rechts liegen lassend, zwischen den Albanerbergen und dem Volskergebirge in's Thal des Sacco und zwischen Parallelketten des Apennin an den Volturno. Zwei culturhistorisch interessante Ortschaften liegen uns am Wege: Aquino, der Geburtsort Juvenal's und des Scholastikers Thomas von Aquin, dessen Philosophie heute noch an gewissen Unterrichtsanstalten spuckt, und dann Monte Casino, das altberühmte Benedictinerkloster. Schon von Pignataro aus erblickt man den rauchenden Kegel des Vesuv; mit Capua betritt man die gesegneten Fluren des alten Campaniens, heute Terra di Lavoro genannt, und eilt dann mitten durch die von Baum zu Baum sich schlingenden, schweren Weinrebengehänge der Stätte zu, von welcher der Italiener sagt: „Vede Napoli et poi muori!"

Der Golf von Neapel ist das Entzücken aller Fremden. Sehe man sich die Gegend von Capodimonte, von S. Martino, von Camaldoli oder dem Posillip aus an, lasse man den Blick vom Dache der Pension Weiss in Castellamare, von Sorent, oder dem hochgelegenen Deserto aus über das durch die lang gestreckte Insel Capri abgeschlossene grosse Wasserbecken und die dasselbe umgebenden, mit Städten, Dörfern und Villen übersäeten Gefilde schweifen: überall werden der Bewunderung die Worte fehlen. Und erst Nachts, wenn der Vesuv seine Feuersäulen gegen den Himmel pafft und glühende Lavaströme durch die Dunkelheit leuchten!...

Das Häusergewirre aber, das sich Neapel nennt, ist das schmutzigste Nest, das ich je sah. Wie es in Cholerazeiten Darmaffectionen aus Angst gibt, so bekommt man in Neapel Aufstossen, Magen- und Darmcatarrhe aus Eckel. Es ist unglaublich, was man da alles zu sehen bekommt. Hier zieht einer am heiter hellen Tage vor einem Kleidermagazine seine zerlumpten Hosen aus und probiert sich da auf dem Trottoir der belebtesten Strasse ein Paar neue an; dort sitzt ein anderer mitten in der Villa Nationale auf einer Bank und sucht sich unter Musikbegleitung Morpionen am bekannten Orte. Von Disciplinirung der Sphincteren ist keine Rede; Kinder und Erwachsene genieren sich wenig, wenn sich ein Bedürfniss einstellt. So hat man sich in Neapel buchstäblich durch Dick und Dünn hindurch zu arbeiten, denn zu den Zeugen eines regen menschlichen Stoffwechsels kommen noch die „Nachlässe" zahlreicher milchspendender Kühe und Ziegen, die täglich in die Stadt getrieben werden, des edeln Pferdemistes nicht zu gedenken. Am scheusslichsten aber ist's, wenn man im Gedränge des Strassenverkehrs alte Weiber oder schmutzige Jungen mit der Hand unter's Hemd und in die Achselhöhle fahren sieht, und diese Hand nach kurzem Suchen mit Beute zurückkehrt und selbe ohne weitere Procedur unter die Menge wirft. Es überkam mich bei diesem Anblick ein allgemeines Jucken, dessen ich mich durch kein Bad entledigen konnte; es hörte erst auf, als ich Neapel wieder hinter mir hatte. Es ist kein Wunder, wenn bei dieser Ungenirtheit des öffentlichen Lebens auch die Prostitution ihre Waare — Mädchen und Knaben — ohne Umschweife anbietet. Ja, man ist von den schamlosen Anträgen der neapolitanischen Louis' auch dann nicht ganz sicher, wenn man in Begleitung von Damen sich befindet. Dass in all' dem Schmutz die Neapolitaner nicht wie Mücken dahinsterben, ist fast unbegreiflich und lässt sich nur dadurch erklären, dass die Bevölkerung so zu sagen ganz auf der Strasse lebt, die Thüren und Fenster der Häuser nicht schliessen und die Meeresbrisen lebhaft durch die Gassen ziehen. Uebrigens soll Neapel seit zehn Jahren wesentlich reinlicher geworden sein!...

Sehr sehenswürdig sind: die von Dr. *Dohrn* errichtete zoologische Station mit dem Aquarium in der Villa Nationale, dann das äusserst reichhaltige Museo Nationale und hoch oben am Castel S. Elmo die Certosa di S. Martino mit wundervoller Aussicht.

Wer würde von Neapel aus das ausgegrabene Pompeji nicht besuchen! Es bietet auch speciell dem Arzte, besonders vom Standpuncte der Hygieine und der Gesundheitspolizei aus, manches Interessante. Wie viele Jahre mag es z. B. gedauert haben, bis die aus hartem Steine gehauenen Brunnenbecken durch das Handaufstützen der Trinken-

den an der betreffenden Stelle so tief abgenutzt, abgegriffen waren! Dann die im Hause des Chirurgen vorgefundenen Instrumente (im Museum von Neapel), die sonderbaren Mühleneinrichtungen, die Thermenanlagen, die Wasserleitungen und das antike Haus mit den prunkvollen Gemächern, soweit sie dem allgemeinen Zusammenleben und dem Empfange Fremder dienten und den elenden Hundelöchern als Sondergelasse, Schlafzimmer etc.! Das Lupanarium hat seinen Eingang von einer Nebengasse her; er ist enge und hat „Kehren“, wie unsere Einrichtungen vor den Schaltern der Eisenbahnstationen; vor seiner Ausmündung in den geraden breiten Gang, zu dessen beiden Seiten die mit je einer gemauerten Bettstelle versehenen Gelasse der Prostituirten sich befinden, sass die Einnehmerin. Ueber die Bedeutung des Hauses lassen die obscœnen Malereien und die Mauerinschriften keinen Zweifel aufkommen. Ein grelles Licht auf die Sittenzustände damaliger Zeit wirft ein hart neben dieser Stätte weiblicher Prostitution über dem Eingang zu einem kleinen Gemache als Aushängeschild eingemauerter, keck in die Gasse herausstehender, marmorner Phallus. Es war möglicherweise eine jener, dem Gotte der Fruchtbarkeit geweihten Kapellen, in denen Bräute und sterile Frauen dem Culte Priap's huldigten, wahrscheinlicher aber war es das „Arbeitslocal“ eines thatkräftigen Satyren und vielleicht auch beides zusammen. Grosses Interesse erwecken die Gypsabgüsse menschlicher Leichen. Die Weichtheile waren verwest, dagegen hatte sich die vulcanische Asche um die Leichen zu festen Formen verhärtet gehabt, so dass man sie mit Gyps ausgiessen konnte. Dadurch ist es gelungen, die Haltung der alten Pompejaner in ihrem Todeskampfe getreu zu fixiren und so ist uns auch ein verendender Hund in jammervollster Stellung erhalten worden.

Das von Pompeji aus leicht zu erreichende Castellamare wird hauptsächlich nur als Sommerfrische und seiner Seebäder wegen benützt. Es hat herrliche, schattige Spaziergänge, namentlich ist der grosse Park der hoch über der Stadt liegenden königlichen Villa Quisisana — „hier gesundet man“ — ganz wundervoll schön. Auch Sorrento, das sich inmitten üppiger Limonen- und Orangengärten erhebt, ist Seebadeort und Sommerfrische für die Neapolitaner.

Es überkommt einem das Gefühl des Wohlbehagens, wenn man sich, aus Neapel kommend, wieder in dem civilisirtern Rom weiss. Nun wird repetirt, d. h. man sieht sich das Schönste und Interessanteste, nun als „Habitué“, nochmals an und holt Versäumtes nach. Daher auch noch einige kurze Mittheilungen über Verhältnisse und Dinge, die den Arzt und Hygieiniker besonders angehen. Trinkwasser hat Rom vorzügliches und in reicher Fülle; es bestehen zum Theil noch die altrömischen Wasserleitungen. Für Entwässerung und Abfuhr, für Regulirung des Tiber und neue, breite Strassenanlagen wird in neuester Zeit ganz Anerkennenswerthes geleistet. Die Stadt ist im Grossen und Ganzen reinlich gehalten, was man besonders dankbar anerkennt, wenn man von Neapel zurückkommt. Die Bevölkerung ist ziemlich wohl aussehend, namentlich sind die Frauen stark und von üppigen Formen. Man würde über die grosse Anzahl der Pockennarbigen, die man unter dem gemeinen Volke trifft, erstaunt sein, wüsste man nicht, dass unter der päpstlichen Regierung die Impfung nicht obligatorisch gewesen ist. Es hätte anders zu wenig Engelchen gegeben! Gesichter und Gestalten mit dem Gepräge der Malaria sieht man an Sonntagen auf der Piazza Montanara unter den sich dort einfindenden Campagnabewohnern zur Genüge. Bekanntlich hat Rom auch seine Universität. Die Kliniken sind aber ziemlich primitiv und ärmlich eingerichtet, dagegen war ich einigermaassen überrascht, in den Arbeitscabinetten der Professoren viele deutsche Zeitschriften und die neuesten deutschen medicinischen und chirurgischen Handbücher zu finden. Sie, die Kliniken, liegen auch weit von einander entfernt: die medicinische im vaticanischen Viertel, die chirurgische — mit welcher Gemüthlichkeit da „gelistert“ wird! — am Corso, und weit draussen beim Lateran die geburtshülfliche. Eine Anzahl angesehener Aerzte hat in jüngster Zeit die Errichtung einer poliklinischen Anstalt in Anregung gebracht, um damit dem Studium der Medicin in Rom unter die Arme zu greifen. Da aber Rom nicht nur in einer Hinsicht die „Eterna“ ist, so werden wohl mehrere Jahre vergehen, bevor dort den Medicinstudirenden eine klinische Centralanstalt geboten wird. Anlässlich der geburtshülflichen Klinik kommt mir in den Sinn, dass ich es ganz vergessen, den Leser dieser „Reiseplaudereien“ in St. Peter auf die plastische Darstellung einer Schwangerschaftsgeschichte in acht Bildern aufmerksam zu machen. Diese Reihenfolge von Re-

liefen ist wohl einzig in ihrer Art; sie bildet einen nicht werthlosen Beitrag zur Sittengeschichte der „Statthalter Christi" und kann als „Rache eines Künstlers" überschrieben werden. Mehr verrathe ich nicht, sondern überlasse es dem viel gereisten Collegen, Dr. *Gsell-Fels*, dieses Curiosum ausfindig zu machen und es den Lesern seines schätzbaren Reisehandbuches zu serviren.

Wer von Rom entzückt ist und den Wunsch hegt, durch ein gütiges Geschick dahin zurück geführt zu werden, der trinkt, bevor er abreist, aus der Fontana Trevi und wirft ein kleines Geldstück in deren Becken, dann kann's nicht fehlen. Ich that weder das eine noch das andere und verliess Rom, dankbar für das viele Schöne und Interessante, das es mir geboten, aber auch froh, den engen Gassen zu entrinnen und nicht mehr „sehen zu müssen".

Nizza, den 10. Febr. 1881. *Schnyder.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Die Eisenbitter. Manch' practischer Arzt wäre gewiss geneigt, als leicht verdauliche Form des Eisens das „Bitter" auszuwählen, wenn er nur irgendwie wüsste, welche Dosis Eisen diese landläufigen Liqueure (*Dennler*, *Mosimann*) enthalten. Bei allen zahlreichen Ankündigungen derselben konnten wir bis jetzt nirgends die gewünschte Dosirung des Eisens entdecken. — Wollen diese Heilmittel in fachmännischen Kreisen Anwendung suchen, so ist die Erfüllung obiger Bedingung unumgänglich nothwendig, es sei denn, sie wollen sich unter das zahlreiche Corps der Schwindelmittel einreihen lassen.

B.

Genf. Eine sehr compendiöse Taschenapotheke ist die von Apotheker *Sauter* in Genf verfertigte. Dieselbe hat ungefähr die Grösse des schweiz. Medicinalkalenders und enthält 20 kleine Glasflacons, die je 10 Dosen folgender Medicamente enthalten: Acid. salicylic. 0,25, Aloe 0,05 und Senna 0,20, Ammon. muriat. 0,30, Bismuth nitr. 0,05, Magnes. ust. 0,05 und Sacchar., Guarana 0,30, Natr. bicarbon. 0,30, Natr. salicylic. 0,30, Pepsin acid. 0,10 und Sacch. lact. 0,20, Rad. rhei 0,25, Santon 0,02 und Jalap. 0,04 und Sacchar., Calc. hypophosph. 0,30, Chinin bisulf. 0,05 und Sacchar. 0,15, Chloral hydrat 0,25, Kal. bromat. 0,30, Kal. chloric. 0,30, Kal. jodat 0,40, Kali nitric. 0,30, Magnes. calcin. 0,30, Papaïn 0,10 und Sacchar. lact. 0,10, Rad. rhei. 0,10 und Magnesia 0,20.

Auf den ersten Blick hält man es kaum für möglich, dass die kleinen Pastillen (etwa von der Grösse einer breitgedrückten Erbse) diese Arzneimittel in den angegebenen Dosen enthalten können; das Räthsel löst sich aber, sobald man erfährt, dass die betreff. Droguen mittelst Maschinen (ohne jeden weiteren Beisatz von Wasser, Gummi u. dgl.) trocken auf obiges Volumen zusammengepresst worden sind.

Die Auswahl der Droguen in dieser Taschenapotheke scheint uns nicht gerade die glücklichste, indem wir neben verschiedenen, wohl selten und nie in dringenden Fällen verordneten, Medicamente darin vermissen, die bei sich zu führen dem Landarzte besonders wichtig sein dürfte; die practische Ausführung des Princips aber erregt unsere Bewunderung. Es ist selbstverständlich, dass alle gewünschten Droguen auf Wunsch angefertigt werden, und beträgt der Preis von 30 comprimirten Pastillen Fr. 1—3. — Die gefüllte Taschenapotheke kostet für Aerzte netto Fr. 15. Wir sind überzeugt, dass Herr *Sauter* damit den Aerzten eine sehr willkommene Bereicherung der therapeutischen Praxis darbietet.

Graubünden. Für das Bad Fideris ist als Arzt Herr Dr. *A. Grimm* aus Zürich gewonnen worden.

Neuenburg. Pocken. Die „Feuilles d'Hygiène et de police sanitaire"*) vom 1. Juni geben eine klare Uebersicht der Pockenepidemie vom August 1880. Bis zu jenem Tage waren im Cantone 410 Individuen erkrankt (288 in Chauxdefonds, 43 in Corcelles-Cormondrèche etc.) und 107 gestorben (89 in Chauxdefonds**), 8 in Corcelles). Es ist er-

*) Wir empfehlen diese instructiven und so hübschen Blätter wiederholt auf das wärmste, wie auch die zürcher „Blätter für Gesundheitspflege".

**) Vom 10. October 1880 bis zum 4. Juni 1881, also in 8 Monaten, starben 92 Personen (stark 4‰ der Bevölkerung) an Pocken.

wiesen, dass zudem eine Anzahl Fälle verheimlicht wurden, wodurch die Ausbreitung ganz wesentlichen Vorschub fand. Von den Gestorbenen waren unter einem Monate alt 2, von 1—6 Monat 6, von 6—12 Monaten 17 (also im 1. Lebensjahr 25), von 1—5 Jahren 37, 6—10 : 4, 11—15 : 3, 16—20 : 1, 21—30 : 11, 31—40 : 12, 41—50 : 5, 51—60 : 4, 61 und darüber 4, von unbekanntem Alter 1.

„Von allen im Alter von weniger als 15 Jahren Gestorbenen, über welche officielle Angaben vorliegen, war kein einziger geimpft und von allen Gestorbenen im Alter von mehr als 15 Jahren war kein einziger mit Erfolg wiedergeimpft. Mit andern Worten: 52% der Gestorbenen (Kinder und einige Erwachsene) waren ungeimpft; 28% (Erwachsene) waren im Kindesalter geimpft worden, hatten aber versäumt, sich wiederimpfen zu lassen oder waren erfolglos revaccinirt worden; über den Rest (20%) fehlen die diesbezüglichen Angaben."

Die Zahlen sprechen diesmal klar und deutlich.

In derselben Nummer ist ein hübsches Project (mit Skizzen) einer Lazarethbaracke zu 12 Betten, Baderaum, Küche, Wäschezimmer und Zimmer des Krankenwärters; Voranschlag 8900 Fr. Die Gemeinderäthe der Côte und die des Val-de-Travers haben die Erstellung solcher Absonderungshäuser beschlossen. Wir begrüssen diese lobenswerthen Thaten!

Zürich. Unentgeltliche Krankenpflege. Die ausserordentliche Versammlung der gemeinnützigen Gesellschaft des Cantons Zürich hat in Sachen der „unentgeltlichen Krankenpflege" (Referenten: Dr. *Rohrer* in Riesbach und Pfarrer *Kambli* in Horgen) die Anträge der Commission, welche 18 Mitglieder zählte, angenommen. Sie lauten:

„1) Die Spitalanstalten sind zu decentralisiren: a) Soweit das Bedürfniss vorhanden, sind vom Staate Bezirksspitäler zu errichten. b) Unter Mitwirkung von Staat, Gemeinden und Privaten sind, wo immer nöthig, für einzelne Gemeinden oder für mehrere zusammen, Gemeindskrankenasyle oder sogen. Nothfallstuben einzurichten. Die bestehenden Anstalten, insofern sie sich dem öffentlichen Heilzweck dienstbar erweisen, haben ein Recht auf staatliche Unterstützung. c) Unter Mitwirkung von Staat und Gemeinde sollen überall, wo die örtlichen Verhältnisse es wünschbar erscheinen lassen, „Polikliniken", d. h. unentgeltliche öffentliche Ordinationsinstitute eingerichtet werden, welche Jedermann unentgeltlich ärztlichen Rath ertheilen und da, wo es nöthig ist, bezw. beansprucht wird, auch die Medicamente unentgeltlich verabfolgen. d) Mit den unter a, b, c genannten Einrichtungen sollen zweckentsprechende Krankenmobilien-Magazine verbunden sein (Utensilien zur Krankenpflege), wo es wünschenswerth erscheint Eisdépôts. e) Der Staat errichtet beförderlichst ein Asyl für unheilbare Kranke, Krebsleidende u. s. w., und sorgt durch vollständig genügende Neubaute in Rheinau oder anderweitige Unterbringung dafür, dass der cantonalen Irrenanstalt „Burghölzli" der Charakter einer Heilanstalt gewahrt bleibe, indem er die Aufnahme acuter Geisteskranker (frische Erkrankungen) in dieselbe erleichtert und den nöthigen Raum hiefür durch Unterbringung der Unheilbaren in den erweiterten Räumlichkeiten von Rheinau schafft.

2) Es ist in den entsprechenden höhern Schulabtheilungen ein allgemein fasslicher Unterricht im Fache der Gesundheitslehre (Hygieine) einzuführen und sind die Mädchen der entsprechenden Altersstufe zudem in den elementaren Grundsätzen der Krankenpflege zu unterrichten.

3) Das Krankencassenwesen ist unter Mitwirkung des Staates auf dem Wege der Gesetzgebung nach folgenden Grundsätzen zu ordnen: a) Es ist das Obligatorium der Zugehörigkeit zu einer nach staatlich genehmigten Grundsätzen eingerichteten Krankencasse auf alle Einwohner des Cantons auszudehnen, ohne Unterschied des Alters oder Geschlechtes. Es ist ein besonderes Gesetz für allgemeine Krankenpflege anzustreben. b) Um den gesteigerten Bedürfnissen zu genügen, gründet der Staat, neben den bereits bestehenden oder neu zu gründenden Berufs- und Einwohnerkrankencassen in den Gemeinden und Bezirken, eine cantonale, auf Gegenseitigkeit beruhende und Jedermann zugängliche Krankencasse mit Filialen. c) Der Staat unterstützt solche Krankencassen, welche ihm Jahresberichte und Rechnungen einsenden und die Freizügigkeit gewähren, nach Maassgabe nicht nur ihrer financiellen Bedürfnisse, sondern vielmehr ihrer Leistungsfähigkeit vermöge zweckmässiger Statuten. Zu diesem Zwecke und behufs Gründung der cantonalen Krankencasse soll der Reservefond der



Cantonalbank, eventuell der jährliche Betriebsüberschuss, in Mitleidenschaft gezogen werden.

4) Sollte sich der Staat nicht veranlasst sehen, die in 3 a, b und c erwähnten Grundsätze zu verwirklichen, so behält sich die cantonale gemeinnützige Gesellschaft vor, die Gründung einer cantonalen Krankencasse von sich aus in Angriff zu nehmen.

5) Die cantonale gemeinnützige Gesellschaft wird eingeladen, eine Commission zu wählen, welcher die Ausführung dieser Grundsätze und Beschlüsse übertragen wird und zwar sowohl gegenüber den staatlichen Behörden, als auch eventuell durch die nöthigen Vorarbeiten für die von der cantonalen gemeinnützigen Gesellschaft zu gründenden Krankencasse."

Die Tragweite dieser Beschlüsse springt in die Augen, und es würde uns sehr interessiren zu vernehmen, aus welchen Gründen es nöthig erscheint, diese Krankencasse auf alle Einwohner des Cantons auszudehnen. Es kann doch kaum im Plane der gemeinnützigen Gesellschaft liegen, hiemit einfach eine neue Progressivsteuer einzuführen, um mit den Beiträgen derer, die auf diese unentgeltliche ärztliche Behandlung keinen Anspruch machen, das ganze Project zu bezahlen. Das hielten wir für eine schiefe Ebene, auf welcher eine Summe ähnlicher Begehrlichkeiten in Kürze auftauchen würden. Es scheint uns diese Ausdehnung auf alle Einwohner ein Punct zu sein, in dem das Project weit über das Nöthige hinausschiesst.

Inwiefern die Interessen der Universitätskliniken, ja der medic. Facultät überhaupt durch diese angestrebte Decentralisation beschädigt werden, ist wohl nicht nöthig hier besonders hervorzuheben. So viel wir wissen, besteht überhaupt in keinem Staate, keiner Stadt eine ähnliche Einrichtung, wie sie hier angestrebt wird, so dass Zürich auch in dieser Richtung einen Versuch machen würde, über dessen Gelingen von nirgendsher Erfahrungen vorliegen.

Ausland.

Deutschland. Eine neue Methode, Caries zu behandeln. Veranlasst durch die Mittheilungen von Dr. *Kappesser* über methodische Schmierseifen-Einreibungen gegen chronische Lymphdrüsenleiden versuchte Dr. *Oscar Kollmann* in Würzburg diese Behandlungsweise auch in einigen Fällen von chronischer Ostitis und Periostitis bei Erwachsenen. Bei allen vier Kranken wurde durch eine mindestens halbjährige, bis zum gänzlichen Verschwinden aller entzündlichen Erscheinungen fortgesetzte Behandlung mit Sapo viridis völlige Heilung erzielt. *K.* lässt, um zu starke Hautreizung zu vermeiden, nur zwei Mal wöchentlich Abends je einen Esslöffel (= 15 grmm.) Schmierseife mit etwas Wasser vermischt mittelst eines Schwammes vom Nacken bis zu den Kniekehlen herab einreiben und die Salbe nach $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde mit warmem Wasser abwaschen; daneben gewöhnliche Kost und Leberthran.

Ueber die Art der Wirkung und den Verlauf der Heilung ist leider nichts mitgetheilt. (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 19, 1881.) *M.*

— **Ulcus œsophagi ex digestione.** Wie aus einigen Beobachtungen von Prof. *Quincke* (Kiel), welche er noch in Bern zu machen Gelegenheit hatte, hervorgeht, ist die Entstehung von Geschwüren im Oesophagus durch die Einwirkung des Magensaftes eine Thatsache, obschon bisher dieses Vorkommniss von maassgebenden Autoritäten bestritten oder wenigstens als eines unbestreitbaren Nachweises entbehrend hingestellt worden ist. Die betreffenden Fälle waren 1) Geschwür im untern Theile der Speiseröhre bei einer an Carcinom beider Ovarien leidenden Patientin. Genaue microscopische Untersuchung schloss hier wie in den andern Fällen den Zusammenhang mit Carcinom absolut aus; ausserdem waren auch andere ante- wie postmortale Einflüsse (Anätzung, Erweichung nach dem Tode). 2) Oesophagusgeschwür in der untern Hälfte, bei einer wegen Cystoïd des r. Ovarium aufgenommenen Patientin. Der Oesophagus war in diesem Falle sogar perforirt und schwarzbrauner, flüssiger Mageninhalt fand sich in grosser Menge in der r. Pleurahöhle. Auch hier war Carcinom absolut auszuschliessen. Beim 3. Fall war starke Verengerung der Cardia vorhanden bei einem 50jährigen cachectischen Mann. Die klinischen Symptome liessen Carcinom als Ursache des ganzen Krankheitsbildes wahrscheinlich erscheinen; die Autopsie dagegen ergab nur das Vorhandensein einer narbigen Strictur, offenbar von einem frühern Geschwüre der Schleimhaut ausgehend, das auch die benachbarte Magenschleimhaut mit betroffen hatte; die Verengerung war übrigens durch

allmälig hinzutretende Muskelhypertrophie der Oesophaguswand und chronisch catarrhalische Schwellung der Schleimhaut bedeutend hochgradiger geworden.

(Deutsches Archiv für klin. Medicin.)

— **Hæmochromometer**. Unter diesem Namen veröffentlicht sodann Prof. *Quincke* einen Apparat zur Blutfarbstoffbestimmung, den er damals noch in Bern zu dem Zwecke construirt hat, mit ganz kleinen Mengen Blutes (einem Tropfen) schnell und bequem den Gehalt desselben an Hæmoglobin zu bestimmen. Der Apparat besteht aus einer Serie von 20 kreisrund kalibrirten Thermometerröhren, die mit Picrocarminlösungen verschiedenen, aber bekannten Gehalts gefüllt sind. Die Nuancen dieser dem Blutfarbstoff sehr ähnlichen Mischungen entsprechen gewissen, auf einer Tabelle durch Nummern bezeichneten Gehalten des Blutes, das zur Vergleichung kommt, an Hæmoglobin. Das Blut wird zum Behuf der annähernden Bestimmung seines Farbstoffgehalts in eine gleiche Röhre gesaugt und in derselben bis zu einer gewissen Verdünnung mit verdünntem Liq. Ammon. caust. gemischt; in diesem Zustand eignet es sich zur Vergleichung mit der Röhrenscala. Die Methode bezeichnet einen Fortschritt gegenüber andern Weisen der Bestimmung des Hæmoglobingehaltes im Blute, da letztere immer entweder umständlich und deshalb in der ärztl. Praxis kaum anwendbar sind, oder aber noch unsicherer und ungenauer, als die mit dem neuen Apparat, obgleich derselbe auch nur auf beschränkte Genauigkeit Anspruch macht. (Berl. klin. Wochenschr. 1878, Nr. 31.) *E. Trechsel.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 6 Fälle angezeigt (8, 4, 5).

Von Variola sind 3 neue Erkrankungen bekannt geworden. Das im letzten Berichte genannte Placirungsbureau an der Greifengasse hatte eine Magd nach Riehen geliefert, welche am 10. Mai nach 3tägiger Krankheit unter hämorrhagischen Erscheinungen verstorben war. Am 24. Mai erkrankte in jener Familie das 1³/₄jährige ungeimpfte Kind. Ferner erkrankte im schon genannten Hause an der Greifengasse am 30. Mai ein Mann, und in einem gegenüber liegenden Hause derselben Strasse am 3. Juni ein 1³/₄jähriges ungeimpftes Kind. Sämmtliche Erkrankte, beim letzten Kind auch dessen Mutter und — bisher auch ungeimpfte — Geschwister, sind im Klingenthale isolirt.

Die Masernepidemie ist mit ungemeiner Raschheit weiter geschritten; angezeigt sind 523 neue Fälle (21, 152, 361); die Vertheilung der einheimischen Fälle zeigt am besten die rasche Entwicklung der Epidemie, welche in Kleinbasel schon ihre Höhe überschritten hat, während sie in den verschiedenen Districten Grossbasels derselben entgegeneilt.

	10.-25. April	26. April-10. Mai	11.-25. Mai	26. Mai-10. Juni
Nordwestplateau	1	3	38	98
Birsigthal	—	7	51	109
Südostplateau	3	3	18	87
Birsthal	—	—	2	18
Kleinbasel	17	139	250	211

Daneben ist noch 1 Fall von Rötheln vom Südostplateau gemeldet.

Von Scharlach sind 3 vereinzelte Fälle aus Grossbasel angezeigt (12, 17, 13).

Typhus weist 13 neue Fälle auf (52, 34, 12), wovon auf dem Nordwestplateau 5, Birsigthal 2, Südostplateau und Kleinbasel je 3.

Von Diphtherie und Croup sind 11 Erkrankungen angemeldet, zerstreut über die Stadt; ausserdem kommt Diphtherie nicht selten als Complication von Masern vor.

Pertussis 22 neue Anmeldungen (23, 28, 40).

Erysipelas 10 neue Fälle (10, 8, 10), wovon die Hälfte in Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Aeby*, Bern: Wird nach Wunsch besorgt. — Herrn Dr. *Courvoisier*, Riehen; Dr. *Schönbächler*, Schwyz; Dr. *Glaser*, Münchenbuchsee; Prof. *Schär*, Zürich; Dr. *Ganguillet*, Burgdorf; Dr. *Nolfi*, St. Maria: Besten Dank. — Herrn Prof. *Dunant*, Genf; Prof. *Osc. Wyss*, Zürich: Studentenfrequenz, s'il vous plait.



Malaga-Weine.

Vollständige Garantie für reine Naturweine, erprobt und empfohlen durch die ersten Autoritäten des Landes.

Versandt in Originalfässern von 16—480 Liter direct ab meinem Lager in Malaga (Andalusien) oder ab Transitlager in Lenzburg, von Letzterm auch Versandt in Flaschen.

Billigste Originalpreise ab Malaga, ebenso ab Transitlager Lenzburg; ab Letzterm geniesst der Empfänger den Vortheil, keinen Risico auf seine Bezüge während der langen Reise von Malaga her tragen zu müssen und seinen Bedarf jeden Augenblick schnell decken zu können.

Preiscourant und Muster gratis und franco.

Alfred Zweifel, Lenzburg. — **Alfred Zweifel,** 5 Alameda hermosa, Malaga.

Luftcurort Seewis.

Graubünden. 3033 Fuss über Meer.

Hôtel Kurhaus Seewis.

Das ganze Jahr geöffnet. — Kurarzt.

Bewährte Uebergangsstation von und nach Davos.

Felix Hitz.

Mineralbad Andeer.

Ct. Graubünden. — 1000 Meter über Meer. — Splügenstrasse.

Eröffnung den 15. Juni.

In Folge Zuleitung des altbewährten Eisensäuerlings von Pignien [Temperatur 19° C.] neu eingerichtet. Kalte und warme Bäder, Douchen und Moorbäder, besonders günstig wirkend bei Paralysen, rheumatischen, hysterischen und mit allgemeiner Ernährungsstörung zusammenhängenden Leiden; Trink- und Quellwasser von seltener Vorzüglichkeit. Ziegen- und Kuhmilch. Reizende Ausflüge und Waldparthien in der Nähe. (Viamala, Roffla, Piz Beverin, Bader etc.) 4 Poststunden von Chur entfernt; täglich dreimalige Postverbindung nach Chur und nach Italien. Post- und Telegraphenbüreau im Hause. Gefährte und Reitpferde. Pensionspreis Fr. 5—6, Zimmer inbegriffen. Curarzt.

[OF-5281] *pr. Hôtel Favri.* *G. Favri.*

Soeben erschien in unserm Verlage in **20. Auflage:**

Zeitungs-Verzeichniss

und

Insertions-Tarif

aller politischen Zeitungen und Fachzeitschriften des In- und Auslandes,
gr. 8° 126 Seiten,

und versenden wir dieses **wichtige** Handbuch an alle grössern Inserenten **auf Wunsch gratis** und **franco.**

Haasenstein & Vogler,

Basel. — Bern. — Genf. — Zürich.

Luzern. Schwyz.

Vierwal

(Schweiz.) und U

Vielgepriesenes, durch unvergleichliche landschaftliche Reize, classische Erinnerung
Eingangspforte zum Gotthard (Italien) und Sc

Städtische Annehmlichkeiten im engsten Verbande mit ländlichen Genüssen. **90 Gasthäuser** sprechend. **Luftkurorte und klimatische Ruhepunkte** in den verschiedensten Lagen und Regionen vo pinen Höhenlagen von **Davos** und dem **Engadin. Ueppigste Vegetation** aller Zonen, von der Feige **Bäder.** Mineralquellen. Inhalationen. **Vorzügliches Trinkwasser. Milch und Molken.** Traubenkuren. T Spazierfahrten mit comfortabeln Salondampfern, mit guter Restauration an Bord, sowie Fahrten vermittel Fauna und Flora. Fundstätten für Geologen. **Klare, milde und stärkende Luft. Jede Station Exc hehre Gebirgs- und Gletscherwelt.** Bergführer und Träger. Wagen und Reitpferde für grössere und kl

	Höhe. M. ü. M.	Betten.
Luzern.	437	
Hôtel Schweizerhof, / „ Luzernerhof, } Gebrüder Hauser.		450
„ National, Segesser & Cie.		250
„ Du Lac, Villiger & Spillmann.		160
„ Schwanen, H. Hæfeli.		155
„ Beaurivage, Ed. Strub.		125
„ Englischer Hof, J. Reber-Steffen		85
„ Rigi, Wwe. Regli.		80
„ Waage, G. Bindschedler.		80
Pension Neuschweizerhaus, J. Kost.		80
Hôtel St. Gotthard, J. Dœpfner.		75
„ Rössli, Marti.		60
„ Engel, Gebr. Helfenstein.		55
„ Wildenmann, F. Estermann.		30
„ zur Post, Wapf.		25
„ zur Krone, Danioth.		25
„ Kreuz, Kapit. Küttel-Kaufmann.		22
Villa Brunhalde, B. Munzinger.		—
Bierhalle Muth, Special. deutscher Biere.		—
Café Hungaria, Specialität ungar. Weine.		—
Gletschergarten, Amrein-Troller.		—
Meyer's Diorama, L. Meyer.		—
Stauffer's Museum, Thiere d. Alpenwelt.		—
Delicat.-Hdlg. Bell & Nigg, Mühleplatz.		—
Epic. fines, Gebr. Sutermeister, Sternenpl.		—
Lithogr. Anstalt, Gebr. Eglin, Kappelgasse.		—
Buchdruckerei J. L. Bucher, Wey 30 DD.		—
Horlogerie, Gebr. Hæfliger, Reussbrücke.		—
Buchhandlung u. Antiquariat, C. F. Prell.		—
Buchhandlung W. Doleschal.		—
Dampfschifffahrtges. d. Vierwaldstättersees.		—
Dampfschiffrestauration, Fr. Berner.		—
Aerzte: Dr. med. Alf. Steiger.		—
„ L. Suidter.		—
„ F. Brun.		—
Meggen.	437	
Hôtel & Pension Gottlieben, Fr. Gyger.		40

	Höhe. M. ü. M.
Küssnacht.	437
Hôtel & Pension Adler, Brun.	
Weggis (Hertenstein).	437
H. & P. Schloss Hertenstein, Frei-Meyer.	
Hôtel & Pens. Löwen, / „ „ „ Concordia, } Zimmermann.	
„ „ „ Belle-Vue, F. Weinmann.	
„ „ „ Gehrig, Dr. med. Gehrig.	
Pension Herrenmatt, Wwe. Stæbli.	
Hôtel & Pension Lützelau, Dolder.	
Vitznau (Station der Rigi-Bahnen).	440
Hôtel & Pension Pfyffer, Wwe. Pfyffer.	
„ „ „ Kreuz, A. Zimmermann.	
„ „ „ Rigibahn, Koller-Flück.	
Café zum Alpenröschen, Stalder.	
Rigi-Bahn Vitznau-Kulm.	
„ Kaltbad-Scheideck.	
Rigi.	
Hôtel Rigi-Kulm, Gebr. Schreiber. (End-Station der Rigi-Bahn).	1800
Hôt. & P. Rigi-Kaltbad, X. Segesser-Faaden (Station d. Bahn nach Rigi-Scheideck).	1441
H. & P. Rigi-Scheideck, Hauser & Stierlin (End-Station d. Rigi-Scheideck-Bahn).	1648
Hôtel & Pension Rigi-First, G. Humbel.	1446
H. & P. Rigi-Staffel, Gebr. Schreiber.	1594
„ „ „ Rigi-Staffel-Kulm, C. Breitinger.	—
„ „ „ Bellevue (Kaltbad), Dahinden.	—
„ „ „ Rigi-Klöst.-Schwert, Z. Schreiber.	—
Gersau.	440
Hôtel & Pension Müller, J. Müller.	
H. & P. Hof Gersau, J. M. Cammenzind.	
Hôtel & Pension zur Sonne, Urban.	
Dr. Zeno Fassbind, Kurarzt.	
Brunnen.	440
H. & P. Waldstätterhof, Fr. Fassbind.	
„ „ „ Adler, X. Aufdermaur.	
„ „ „ Rössli, Schachemann.	
„ „ „ Hirschen, Ulrich-Aufdermaur.	

stättersee
gebung. (Schweiz.)

Uri. Unterwalden.

d romantische Sagen geschmücktes Terrain. Wanderziel der Reisenden aller Länder.
el zur erhabenen Hochgebirgswelt der Schweiz. (M1508Z)

Pensionen (7000 Betten) vom einfachsten Châlet bis zum opulentesten Luxushôtel, allen Anforderungen ent- M. bis 1800 M. ü. M., analog den klimatischen Verhältnissen von **Montreux** und Umgebung und den al- ien), der Edelkastanie und dem Nussbaum bis zur Arve (an der Grenze ewigen Schnees). **See- und andere** ge Aerzte. **Promenadenwege** in Tannen- und Buchenwaldungen. **Naturparks** aller Orten. Kahnfahrten und eressanter Bergbahnen auf den **Rigi.** Angelfischerei. Concerte. Feuerwerke. Nautische Feste. Interessante **sgebiet sowohl für idyllische Gelände und Aussichtspunkte, als für Touren in die wildromantische,** Touren. Evangelischer und katholischer Gottesdienst in deutscher, englischer und französischer Sprache.

	Höhe. M. ü. M.	Betten.
Stat. Brunnen: **Axenstein.**	750	
Hôtel & Pension Axenstein, A. Eberle.		250
Morschach.		
Axen-Fels, Hôt. u. Pens., G. Stocker.	657	170
Degenbalm, „ „ „ Immoos.		40
Stoos.		
Kurort Stoos, Hôt. &. Pens., C. Müller.	1290	100
Schwyz.	514	
Hôtel Rössli, Weber.		30
Seewen.	461	
Hôtel & Bad zum Rössli, Gebr. Beeler.		75
„ „ „ zum Sternen, Fuchs-Kürze.		50
Tellsplatte.	445	
Hôtel & Pension, Arnold.		35
Flüelen.	445	
Hôtel & Pens. Urnerhof, L. Bein.		50
„ „ „ Kreuz & Post, Arnold.		35
„ „ „ Wilh. Tell & Post, Walker.		20
„ „ „ Adler, H. Müller.		20
Altorf.	447	
Hôtel & Pens. Löwen, Arnold.		38
„ „ „ Adler&Post, Geschw. Jauch.		30
„ „ „ Schlüssel, Villiger-Epp.		30
Amsteg.	536	
Hôtel & Pens. Kreuz, Fedier.		30
„ „ „ Sternen & Post, Tresch.		25
Maderanerthal.		
Hôtel & Pens. Alpenclub, F. Indergandt.		52
Wasen.	920	
Hôtel & Pens. des Alpes, Gehrig.		35
„ „ „ Ochsen, Gamma.		25
Andermatt.	1448	
H. & P. Bellevue, Seb. Christen-Kesselbach.		100
„ „ „ St. Gotthard, Kesselbach-Christen.		35
„ „ „ Oberalp, Danioth.		30
„ „ „ Drei Könige, Gebr. Meyer.		30

	Höhe. M. ü. M.	Betten.
Hospenthal.	1484	
Hôtel & Pens. Meyerhof, „ „ „ Löwen, } Seb. Müller.		110
Realp.	1542	
Hôtel & Pens. des Alpes, F. M. Walker.		25
Furka.	2436	
H. & P. Furka, Seb. Müller.		40
„ „ „ Tiefengletscher, F. M. Walker.		10
Seelisberg (Dampfschiffstation Treib).	801	
Hôtel & Pens. Sonnenberg, M. Truttmann.		350
Schöneck (Dampfschiffstation Beggenried).	705	
Kaltwasseranstalt, C. Borsinger.		130
Beggenried.	440	
Hôtel & Pension zur Sonne, Feller & Müller.		85
„ „ „ z. Mond, Gransée-Zürcher.		60
H. & P. Nidwaldnerhof, Schwarz-Amstaad.		60
Nieder-Rickenbach.	1167	
Hôtel & Pens. z. Engel, J. v. Jenner.		50
Engelberg.	1019	
Hôtel & Pens. Sonnenberg, A. Landry.		220
„ „ „ Titlis, Engel, } E. Cattani.		200
„ „ „ Müller, Dr. Müller.		80
Stans.	445	
Hôtel Engel, Odermatt.		20
Stansstaad.	437	
H. & P. Winkelried, Cammenzind-Kaiser.		30
„ „ „ Rotzloch, J. Herzog-Brunner.		25
Bürgenstock.	870	
Hôtel & Pension, Bucher & Durrer.		200
Alpnacht (Station für Pilatus).	437	
Hôtel & Pension Pilatus, Britschgi.		25
H. & P. Bellevue (a. d. Pilatus), „ „ „ Klimsenhorn, „ } Britschgi.	2100 / 1821	35
Hergiswyl.	437	
Hôtel & Pens. Rössli, Geschw. Blättler.		20

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 13. XI. Jahrg. 1881. 1. Juli.

Original-Arbeiten.

Anchylostoma duodenale.

Von Dr. **Schönbächler** in Schwyz.

Gegenwärtig kann ich Ihnen bezüglich Heilbarkeit dieser gefährlichen Krankkeit Erfreulicheres melden, als es in meinem frühern Berichte der Fall gewesen. Damals beklagte ich mich sehr über den Erfolg der Behandlung, bei der Santonin, Calomel, Benzin, Filix mas. in mässigen Gaben zur Anwendung kamen. Auf eine Anfrage von mir hatte nun Herr Prof. *Bugnion* in Lausanne die Gefälligkeit, mich besonders auf die grossen Gaben von Filix mas., die Prof. *Perroncito* als unfehlbares Mittel empfiehlt, aufmerksam zu machen. Die letzte Zeit hatte ich sodann Gelegenheit, dieses Mittel bei mehreren Arbeitern der Gotthardbahn in ähnlicher Gabe zu prüfen.

Bei 6 Patienten wurde je eine Gabe von 15—25 grmm. extr. filic. mar. æther. — nach Pharmac. helv. bereitet — verabreicht. 20 grmm. wurden mit 2 Eigelb verrieben und in Oblaten gegeben — gewöhnlich stündlich 0,5. Daraufhin wurden im Stuhle gefunden: beim 1. 12 Würmer nach 15,0; nach 10 Tagen 253 Stück auf 20,0; beim 2. 115, beim 3. 200, beim 4. 560 und beim 5. 251 Würmer. — Bei letztern 4 Patienten ist es nur 1 Mal verabreicht worden. Bei einem 6. sehr heruntergekommenen Kranken, waren nach zweimaliger Cur mit je 20,0 im Ganzen nur 34 Würmer gefunden worden; er hatte aber unmittelbar nach der Cur so rasch alle Unterleibsschmerzen verloren und war so rasch darauf zu voller Kraft gelangt, dass fast sicher angenommen werden muss, es sei eine grössere Zahl unbeachtet in spätern Stühlen abgegangen. Wo nicht reichliches Abführen eingetreten, wurde noch Ol. Ricini oder ein Salinum verabfolgt. Es darf nicht am Erfolg verzweifelt werden, wenn auch die ersten Stühle nichts bieten; so fanden sich bei Nr. 3 in 2 grössern vollen Töpfen keine und erst im 3. Topfe 195 Würmer, später noch 5; — beim 4. Patienten fand sich im ersten vollen Topfe nichts, im zweiten

408, im dritten 147 und noch später 5 Stück. — Die Zahl der abgegangenen Würmer war übrigens unzweifelhaft noch etwas grösser, es waren das nur die herausgelesenen.

Das Mittel wurde in genannter Dosis im Ganzen gut ertragen; nur bei einem trat unter Erbrechen etwas stärkerer Collaps ein; etwas Bauchgrimmen und Kopfsausen muss freilich in den Kauf genommen werden; doch wird schon Tags darauf Verminderung der frühern Schmerzen gemeldet.

Die Anzahl der Würmer ist denn doch nicht eine so endlose, dass solche Zahlen abgegangener Thiere nicht sehr in Betracht kämen. Da sodann das Mittel in genannter Gabe verhältnissmässig gut ertragen und deshalb in kürzerer oder fernerer Zeit ruhig wiederholt, ja wohl in einzelnen Fällen in noch grösserer Gabe gereicht werden kann, so ist an einem sichern Erfolge dieser Behandlung wohl kaum mehr zu zweifeln.

Bezüglich der Eier möchte ich mir noch einige Bemerkungen erlauben. Bei 4 der genannten wurden 6—10 Tage nach der Cur noch keine Eier gefunden; bei Nr. 1 fanden sich welche nach der ersten, 10 Tage nach der zweiten Cur aber keine vor. Ich glaube immer noch, es sollte für Wiederholung der Cur auch die Untersuchung des Stuhls auf Eier zu Rathe gezogen werden. Wenn Prof. *Heller* in Bezug auf Diagnose schreibt: „Die Diagnose des Anchyl. duod. sollte eigentlich eine ätiologische sein, bis jetzt aber ist es noch nicht gelungen, in den Ausleerungen Anchylost. oder seine Eier nachzuweisen“ — so kann ich diesen Ausspruch nicht begreifen. Bei Jedem, bei dem später im Stuhle Anchylost. gefunden wurde, hatten sich Eier im Abgange gezeigt und zwar immer zahlreich, fast unter jedem Deckgläschen 4—6 und mehr. Sie bieten ein recht zierliches Aussehen, sind durchscheinend, farblos, oval, haben eine äusserst feine Eihaut und den Inhalt bilden meistens mehrere Furchungskugeln. In allen obigen Fällen wurde die Diagnose auch aus den Eiern gestellt. Bei der Aufnahme freilich mahnte schon der matte Blick, das schmutzig-weisse Aussehen und der regelmässig vorhandene Unterleibsschmerz zur Untersuchung des Stuhls auf Eier; diese wurden auch bei Allen (mehrfach nach leichtem Laxans) in grösserer Zahl gefunden und war darauf das Wurmmittel mit dem genannten Erfolge gereicht worden.

Wenn ich oben von schmutzig-weissem Aussehen der Kranken sprach, so muss ich noch erwähnen, dass unter den Obengenannten einer sich befindet, der reine weisse Gesichtsfarbe, rothe Wangen und rothe Schleimhäute, kurz ein blühendes Aussehen bot. Er trat mit Fieber und bedeutender Mattigkeit ein und weckte den Verdacht auf Typhus. Das Fieber verlor sich bald, jedoch klagte er immer und immer wieder über Unterleibsschmerz, weshalb ich auf Eier untersuchte; da ich welche fand, erfolgte die Cur mit Filix mas., worauf im Stuhle 251 Würmer gefunden wurden. Der Betreffende hat im Februar 1881 den Gotthardtunnel verlassen; die Gesichtsfarbe würde sich mit der Zeit wohl auch geändert haben.

Noch sei bemerkt, dass Alle im Gotthardtunnel gearbeitet haben; — Einer von ihnen ist ein Deutscher, der nie über den St. Gotthard gekommen, also sicher im Tunnel oder herwärts den Wurm aufgelesen.

Als Nachtrag kann ich melden, dass 4 der Genannten schon seit einiger Zeit vollständig frei sind von dem obligaten Unterleibschmerz, wie er wohl immer besonders in den Hypochondrien auftritt, während sie doch früher 4—6 Monate hindurch daran litten; ein Anderer klagt noch über solchen, aber in vermindertem Grade; auch nehmen bei Allen sichtlich die Kräfte zu; bei Untersuchung auf Eier fanden sich auch vor etlichen Tagen noch keine vor.

Seither ist wieder ein an Anæmie und Schmerzen in den Hypochondrien leidender Arbeiter der Gotthardbahn, der nie im Gotthardtunnel gearbeitet, in Behandlung getreten; auch bei ihm fanden sich Eier. Der Betreffende erhielt 20,0 extr. fil. mar. nebst Laxans und wurden sodann 220 Anchylostomen in den Stühlen gefunden; heute, am dritten Tage nach der Cur, fühlt er sich ganz schmerzfrei und sieht viel munterer aus als zuvor.

Thrombus Vaginæ.

Von **S. Stocker** in Russwil.

Den 27. Juli 1876 wurde ich Morgens 1 Uhr zu Frau B., III para, auf einem einsamen, 1½ Stunden entfernten Berghof gerufen, weil nach stattgehabter Geburt noch eine Geschwulst zur „Oeffnung“ herausschaue, die wie ein Kindskopf oder eine Blase aussehe, aber nicht vorwärts wolle. Die Geburt eines kräftigen Knaben war ca. 11 Uhr Nachts erfolgt unter Assistenz von zwei Nachbarsfrauen, welche „in solchen Dingen erfahren“ zu sein glaubten.

Ich fand eine kräftig gebaute, ordentlich genährte Frau, welche jedoch ziemlich anæmisch aussah und über geringe Schmerzen an den äussern Geschlechtstheilen klagte. Placenta war schon einige Zeit und zwar vollständig abgegangen. Von Varicen an den untern Extremitäten und an den Labien war keine Spur zu sehen. Im Scheideneingang aber, und diesen erfüllend, lag wirklich eine kleinkindskopfgrosse, livide, prall gefüllte Geschwulst, welche auf Berühren nicht schmerzhaft war. Sie ging von der rechten vordern Scheidenwand aus und erstreckte sich bis in das Zellgewebe des entsprechenden grossen Labiums — also ein thrombus s. hæmatoma vaginæ. Das orificium urethræ war mit in die Geschwulst einbezogen und kaum zu finden, als ich die Frau wegen Harndrang cathetrisiren wollte.

Die Therapie bestand in Verordnung ruhiger Bettlage und Ueberschlägen von aq. Goulardi, ut fiat aliquid. Da ich die Angehörigen über die Schwere der Affection aufgeklärt und damit ihre erste Angst gehoben hatte, wurde mir beim Weggang bedeutet, dass man mich dann wieder berichten würde, d. h. auf Deutsch, ich solle sie mit Besuchen nicht weiter behelligen. In Anbetracht des weiten und elenden Weges hatte ich nichts dagegen, um so weniger, als eine in Aussicht gestellte, allfällige Incision rundweg abgeschlagen wurde. Am 31. Juli berichtete mir dann der Gemahl, seine Frau sei nunmehr wohl, die Geschwulst sei weg. Letzte Nacht habe Pat., als sie einmal im Bette aufsass, den Abgang von „Blutklumpen“ bemerkt; am Morgen habe die Blutung aufgehört gehabt, und die Geschwulst sei zusammengefallen gewesen. Da ich auf diese Eventualität aufmerksam gemacht, so hätte man mit dem Bericht an mich nicht geeilt. Ich gab ol. carbol. auf Gaze

gegossen zwischen die Labien einzulegen und innerlich Trt. ferri pomati ad guttas. Für guten Fortgang der Heilung sorgten prompt Mutter Natur und die von Bacterien freie Bergluft. Wäre ich nach der Ruptur des Sackes gleich hinzu gekommen, so würde ich wahrscheinlich mit Carbollösung ausgespritzt oder Tampons von Liq. ferri sesquichlorati eingelegt haben, und leicht hätte dadurch gerade der Heilungsverlauf verzögert werden können. *)

Ruptur des Sackes ist bekanntlich der gewöhnliche Ausgang. In Folge Verjauchung kann Infection, Septicæmie oder, was bisweilen vorkommt, durch abundante venöse Blutung aus dem Sacke hochgradige Anæmie das Leben gefährden. Der Ausgang in Resorption ist seltener, nach *Perret* von 44 Fällen nur 4 Mal. — Häufiger hat der Thrombus seinen Ursprung an der Scheidenwand, wie in unserm Falle, seltener in den Labien. Dass auch wir keine Spur von Varices nachweisen konnten, ist wieder ein Beleg mehr, dass der Thrombus nicht in Zusammenhang steht mit den varicösen Erweiterungen an der Vagina.

Da ich eine verhältnissmässig nur kleine geburtshülfliche Praxis habe, so ist es um so interessanter, dass ich diesen Fall verzeichnen kann. Bekanntlich gibt *Winkel* in Dresden an, dass auf 1600 Geburten ein Thrombus komme. Auf der Klinik von *Späth* wurde er während 2 Jahren unter 6000 Geburten 4 Mal beobachtet. Nach *Barker*'s „Puerperalkrankheiten“, übersetzt von *Rothe*, hat *Scanzoni* im Ganzen 15 Fälle gesehen: 8 Mal vor der Expulsion des Kindes, 6 Mal in der Nachgeburtsperiode und 1 Mal bei Zwillingen zwischen der Geburt des 1. und 2. Kindes. *Dubois* sah bei 14,000 Geburten nur 3 Fälle.

Ueber gerichtliche Leichenuntersuchungen.

Von Prof. Dr. **Carl Emmert** in Bern.

(Schluss.)

Vom wissenschaftlichen gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus, welcher schliesslich doch der maassgebende sein muss, scheinen mir jedoch jene Bestimmungen einiger Correcturen und Ergänzungen bedürftig, um ausreichend den zu machenden Anforderungen zu entsprechen. Zunächst ist schon der Ausdruck Kopfhöhle, wenn auch sprachgebräuchlich, anatomisch nicht ganz zutreffend, denn der Kopf enthält nicht blos eine Höhle, welche als Kopfhöhle anzusprechen wäre, sondern die Schädelhöhle und die Gesichtshöhlen, welche letzteren jedoch, wenn in ihnen oder an ihren Wandungen keine pathologischen Zustände bestehen, nicht secirt werden, so dass es sich also für gewöhnlich nur um die Schädelhöhle und nicht um eine Kopfhöhle, die als solche eigentlich gar nicht existirt, handelt. Ueberhaupt aber ist es nicht richtig, nur von der Eröffnung der Körperhöhlen zu sprechen, da ja nicht blos diese und die in denselben enthaltenen Organe in Betracht kommen, sondern auch die Höhlenwandungen. Bei Schädelverletzungen z. B. sind ja viel häufiger die Schädelwandungen als die Schädeleingeweide verletzt, oder wenigstens fast immer mitverletzt, und ebenso verhält es sich bei sehr vielen Verletzungen der Brust- und Bauchhöhle. Es

*) Nach *Barker* hat *Dewees* vor 1/2 Jahrhundert schon durch Application von Acid. pyrolignos. auf solche rupturirte Säcke die antiseptische Behandlung mit Carbolsäure anticipirt.



dürfte daher wohl wissenschaftlicher sein, nicht mehr nach dem alten Usus von Eröffnung der Kopf-, Brust- und Bauchhöhle, sondern von Untersuchung des Schädels, der Brust und des Bauches zu sprechen. Uebrigens ist auch die Aufzählung nur dieser drei Körpertheile nicht eine hinreichend vollständige für gerichtliche Obductionen und kann leicht zu Omissionen führen, was häufig genug geschieht. Denn es wird Niemand bestreiten können, dass mit der Untersuchung der Brust auch diejenige des Halses in allen Fällen und unter allen Umständen verbunden werden muss, und sollten die Aerzte durch überschriftliche Hervorhebung dieses Körpertheiles, der für so manche gewaltsame Todesarten von ganz wesentlicher Bedeutung ist, auf die Untersuchung desselben hingewiesen werden, was bisher wohl hauptsächlich deshalb nicht geschah, weil man denselben nicht unter die Eröffnung der Körperhöhlen rubriciren, und seiner nur nebenbei bei der Eröffnung der Brusthöhle Erwähnung thun konnte, wie z. B. in § 18 des erwähnten pr. Regulatives. Es hat das aber, wie gesagt, leicht zur Folge, dass man den Hals entweder gar nicht oder wenigstens in einer ganz unpassenden Sectionsperiode untersucht. Wir dictiren daher in unseren Obductionsprotocollen überschriftlich ausnahmslos Untersuchung des Halses und der Brust. Noch eine andere Unvollständigkeit bezieht sich auf die sogenannte Eröffnung der Bauchhöhle, indem bei der Untersuchung der Bauchorgane stets auch solche Organe berücksichtigt werden müssen, welche nicht in der Bauch-, sondern in der Beckenhöhle gelegen sind, wie die Harnblase, das Rectum, der Uterus u. s. w. Auch kommen mitunter hier pathologische Ansammlungen vor, die ihrem Fundorte nach der Beckenhöhle angehören. Daher dürfte es auch hier der Vollständigkeit der Section mehr entsprechen, in den Obductionsprotocollen überschriftlich statt nur des Bauches auch noch des Beckens Erwähnung zu thun. Demgemäss legen wir schon seit einer Reihe von Jahren in unsern Vorträgen über gerichtliche Medicin folgendes von uns selbst befolgtes Schema für gerichtliche Obductionen zu Grunde:

1) Untersuchung des Halses und der Brust;
2) Untersuchung des Bauches und des Beckens;
3) Untersuchung des Schädels.

Warum wir den Schädel zuletzt in Angriff nehmen, werden wir weiter unten näher begründen.

Schliesslich ist bezüglich der Vollständigkeit forenser Obductionen noch ein Gesichtspunct zur Sprache zu bringen, welcher sich auf die Ausdehnung der Untersuchung der einzelnen Körperabtheilungen bei verschiedenen Todesarten bezieht und in Regulativen schwierig zu berücksichtigen, für den Zeitgewinn bei Sectionen aber unbeschadet ihres Werthes für den Hauptzweck nicht ohne Bedeutung ist. Es versteht sich nämlich von selbst, dass Umständlichkeit und Genauigkeit der Untersuchung einer der genannten Körperabtheilungen und ihrer Organe wesentlich abhängen müssen von der Art, dem Sitze und der Ausdehnung pathologischer Zustände, seien es nun Verletzungen oder krankhafte Veränderungen, und dass krankhaft veränderte oder verletzte Theile immer vollständiger und genauer zu seciren sind als gesunde und unverletzte; da nun aber auch diese aus oben angeführten

Gründen nicht ausser Acht gelassen werden dürfen, so darf die Untersuchung derselben, nachdem die Todesursache anderswo gefunden worden ist, mehr nur einen die Section ergänzenden, supplementären Charakter haben, denn die Vollständigkeit einer gerichtlichen Section kann nicht so aufgefasst werden, dass man in allen Fällen, bei jeder Todesart, jede Körperabtheilung in anatomischer Hinsicht gleich vollständig zu seciren hätte. Das würde über den Zweck der gerichtlichen Untersuchung hinausgehen. Bei einem Tode durch Verblutung z. B. in Folge einer Herzverletzung wird der Zweck der die Section der Brust ergänzenden Untersuchung des Halses, Bauches, Beckens und Schädels hauptsächlich der sein, dass man den geringen Blutgehalt sämmtlicher Organe zu constatiren hat, man wird daher hiezu nicht nöthig haben, den ganzen Darmcanal aufzuschneiden, um Inhalt und Schleimhaut zu untersuchen, man wird auch nicht die Harnleiter, die Samenbläschen, die Prostata u. s. w. einer anatomischen Präparation unterwerfen müssen, während andernfalls bei Vergiftungen gerade die Bauch- und Beckenorgane, zumal Magen- und Darmcanal nicht blos aussen, sondern auch innen untersucht, unterbunden, heraus genommen und weiter behandelt werden müssen u. s. w. Kurz je nach den verschiedenen Todesarten wird auch die Obduction nach wechselnden Richtungen hin verschieden umständlich auszuführen sein, und können hier zahlreiche Modificationen nothwendig werden, die wenigstens zum Theil dem gerichtlich medicinischen Wissen des obducirenden Arztes überlassen bleiben müssen, und nur das ist allgemein festzustellen, dass auch die ergänzenden Untersuchungen auf sämmtliche lebenswichtige Organe sich auszudehnen haben, wobei man jedoch nicht etwa so laconisch protocolliren dürfte, dass man bei einer rasch tödtlich gewordenen Schädelverletzung z. B. sich darauf beschränkte, zu dictiren, „sämmtliche Organe der Brust, des Bauches und Beckens normal", denn durch das Sectionsprotocoll ist immerhin der Beweis zu leisten, dass alle lebenswichtigen Organe in den verschiedenen Körperabtheilungen untersucht wurden und sind dieselben daher stets einzeln nach Grösse, Form, Farbe, Consistenz, Blutgehalt u. s. w., kurz nach ihren allgemeinen anatomischen Eigenschaften zu beschreiben.

Nicht minder wichtig als die Vollständigkeit der Leichenuntersuchung ist die Ordnung oder Reihenfolge, in welcher dieselbe vorgenommen wird, indem hievon sehr Vieles abhängt, ob die abnormen körperlichen Zustände so aufgefunden werden, wie sie zur Zeit des Todes bestanden haben, was für die Feststellung der unmittelbaren Todesursache, auf die es bei gewaltsamen Todesarten besonders ankommt, von wesentlicher Bedeutung ist. Bei klinischen Sectionen verhält es sich mitunter anders, indem hier die den Tod herbeigeführt habende Organerkrankung die Hauptsache ist, nicht aber, ob der Tod in Folge derselben schliesslich durch Erstickung, oder durch Schwäche oder anderswie eingetreten ist. Uebrigens sind die hier zu nehmenden Rücksichten verschieden für die äussere und für die innere Untersuchung.

Für die äussere Untersuchung, deren wesentliche Aufgaben wir schon oben berührt haben, ist sonder Zweifel bezüglich der Uebersichtlichkeit und Klarheit des Obductionsprotocolles viel gewonnen, wenn die hier zu machenden Erhebungen ihrer Zusammengehörigkeit und Verschiedenheit nach zusammengestellt und

getrennt und nicht mit einander vermengt werden. Es ist auffallend, dass immer noch selbst in mustergültig sein sollenden Obductionsberichten darauf so wenig Rücksicht genommen und die Erscheinungen, welche sich auf die Individualität, auf die Leichenveränderungen und auf die Todesart beziehen, durcheinander aufgeführt sind. Die zweckmässigste Ordnung für die Zusammenstellung dieser Erscheinungen ergibt sich aus der Erwägung, dass jedenfalls der Gegenstand, den man zu untersuchen hat, zuerst gekennzeichnet werden muss durch Angabe aller der auf die Persönlichkeit sich beziehenden Merkmale. Alsdann hängt der Zustand des zu untersuchenden Objectes, von welchem selbst die Art der Untersuchung abhängen kann, von den bereits eingetretenen Leichenveränderungen ab, so dass weiterhin diese zu erheben und zusammenzustellen sind, worauf dann erst passender Weise alles dasjenige an der Leiche zu berücksichtigen sein wird, was auf die Todesart beziehbar ist, z. B. Verletzungen oder andere abnorme Zustände, die selbstverständlich je nach den verschiedenen Todesarten auch sehr verschieden sein können. Um hiebei Nichts zu übersehen, wird es zweckmässig sein, in der Untersuchung eine gewisse Reihenfolge anzunehmen, wobei es gleichgültig ist, mit welchem Körpertheil der Anfang gemacht wird. Es dürfte sich aber empfehlen, mit dem Schädel und Gesicht zu beginnen und dann Hals, Thorax, Bauch, Becken mit den Genitalien, die Glieder, den Rücken resp. die Wirbelsäule und die Haut folgen zu lassen.

Für die innere Untersuchung oder Section muss bezüglich der zu befolgenden Ordnung oder Reihenfolge der Grundsatz maassgebend sein, dass durch den Gang der Section keine anatomischen Verhältnisse, wie sie vor Beginn der Untersuchung bestanden haben, mehr oder weniger unerkennbar gemacht werden, was sehr leicht geschehen kann, wenn nicht mit entsprechender Vorsicht und Sachkenntniss zu Werke gegangen wird. Es kommen hiebei in Betracht die Reihenfolge sowohl für die Hauptabtheilungen des Körpers als auch für die einzelnen Organe derselben.

Was die für die Hauptabtheilungen des Körpers zu befolgende Ordnung betrifft, so ist ein ziemlich allgemein angenommener Standpunct, womit auch die in dem erwähnten pr. Regulativ § 14 enthaltene Vorschrift übereinstimmt, der, „dass man mit der Untersuchung derjenigen Körperhöhle beginnen soll, in welcher sich die hauptsächlichsten Veränderungen vermuthen lassen, andernfalls zuerst die Kopf-, dann die Brust- und zuletzt die Bauchhöhle geöffnet werden sollen.“ Es lässt sich nicht läugnen, dass für die Eröffnung derjenigen Körperhöhle, oder, richtiger ausgedrückt, Section desjenigen Körpertheils zuerst, in welchem die Todesursache vermuthet wird, der Umstand spricht, dass auf diese Weise am raschesten die Todesart erkannt und darnach die weitere Section eingerichtet werden kann, auch geben wir zu, dass dieses Verfahren in einzelnen Fällen, z. B. bei schweren rasch tödtlich gewordenen Kopfverletzungen entsprechen mag, als allgemeine Regel jedoch könnten wir diese Vorschrift nicht gelten lassen und noch weniger die, dass man im Zweifelsfalle die Kopfhöhle zuerst öffnen solle, und zwar aus mehreren Gründen.

Die Section des Halses, der Brust, des Bauches und Beckens können ausge-

führt werden, ohne dass die Leiche im mindesten erschüttert, bewegt, überhaupt mechanisch beeinträchtigt wird, nicht so bei der Section des Schädels, welche der gewaltsamste Act der Section ist und jedenfalls den Hals insultirt, so dass hier Veränderungen eintreten können, z. B. rücksichtlich des Inhaltes der Jugularvenen, der Trachea u. s. w., welche den ursprünglichen Zustand dieser Theile vor Beginn der Section nicht mehr erkennen lassen, daher sollte man schon aus diesem Grunde den Kopf niemals zuerst, jedenfalls nicht vor Hals und Brust, öffnen. Es sind aber noch andere Gründe, welche für die Befolgung einer andern Reihenfolge als der reglementarisch vorgeschriebenen sprechen und uns veranlassen, Hals und Brust immer zuerst und den Schädel zuletzt zu untersuchen, um dem oben erwähnten Grundsatze gerecht zu werden. Bei allen zweifelhaften Todesarten, und das sind dieselben sehr häufig, ist es immer von grosser Wichtigkeit, eine richtige Anschauung von der Blutvertheilung im Körper zu erhalten, wobei der Blutgehalt hauptsächlich des Herzens und der grossen ein- und ausmündenden Gefässe, namentlich der Venen in Betracht kommt. Um nun diesen, wie er zur Zeit des eingetretenen Todes bestand, kennen zu lernen, ist es absolut nothwendig, vor der Eröffnung grösserer venöser Gefässe, welcher stets eine Blutentleerung folgt, jene Theile zur Anschauung zu bringen. Wird nun der Schädel zuerst eröffnet, so findet bei der Section der Schädeleingeweide, namentlich in Folge der Eröffnung der basalen Blutleiter der harten Hirnhaut mehr oder weniger eine Entleerung der Jugularvenen statt, so dass nachher bei der Untersuchung des Halses, der Blutgehalt dieser Venen, nicht mehr constatirt werden könnte, wie er früher war, wozu noch als Wichtigeres kommt, dass durch die Entleerung der grossen Halsvenen auch noch weiter rückwärts der Blutgehalt des obern Hohlvenensystems vermindert werden kann. Aus demselben Grunde darf aber auch der Bauch nicht zuerst secirt werden, weil dadurch eine Entleerung des untern Hohlvenensystems herbeigeführt würde, so dass der Blutgehalt des rechten Herzens, zumal des Vorhofes, nicht mehr bei der erst folgenden Brustsection in dem früheren Zustande bestimmbar wäre. Weiterhin darf aber auch die Brusthöhle nicht vor der Bauchhöhle, ehe man von dieser aus den Stand des Zwerchfells bestimmt hat, eröffnet werden, weil dieser sonst durch die Wirkung des Luftdruckes, durch die Abtrennung der vordern Zwerchfellsansätze von dem Brustblatte, und eventuell bei allfälligen Ansammlungen in den Brustfellsäcken durch theilweisen Abfluss derselben verändert würde.

Um alle diese Uebelstände zu vermeiden und dem oben erwähnten Grundsatze gerecht zu werden, verfahren wir in der Weise, dass wir die Section mit einem Medianschnitt über Hals, Brust und Becken beginnen, an beiden letztern den Schnitt penetrirend machen, von der Bauchhöhle aus den Stand des Zwerchfells feststellen und nun erst zur eigentlichen Section des Halses und der Brust übergehen, welcher wir dann diejenige des Bauches und Beckens folgen lassen und mit der Section des Schädels schliessen. Sind noch andere Körpertheile zu seciren, so lassen wir diese in einer den Verletzungs- oder Krankheitsverhältnissen entsprechenden Weise folgen.

Rücksichtlich der bei der Untersuchung der einzelnen Körperabtheilungen

zu befolgenden Ordnung oder Reihenfolge möchten wir auf folgende Puncte aufmerksam machen, zunächst die forensen und nicht die klinischen Bedürfnisse im Auge habend. Auch treten wir hier nicht näher ein auf die Besonderheiten, welche Sectionen Neugeborener erheischen.

Dem Medianschnitt am Halse fügen wir in der Regel noch einen Transversalschnitt längs der Unterkieferbasis bei, um nicht blos die vordern, sondern auch die seitlichen Halstheile hinreichend in Sicht zu bringen, da der Hals bei gewaltsamen Todesarten, namentlich Erstickungen, ein so überaus wichtiger Körpertheil und der genauesten Untersuchung zu unterwerfen ist. Die Ablösung des Brustblattes muss mit der Vorsicht geschehen, dass bei der Lösung der Sterno-Claviculargelenke die dahinter liegenden grossen Venenstämme (jugularis c. und subclavia) nicht verletzt werden. Hierauf öffnen wir nach Constatirung des Collapsus der Lungen durch den Luftdruck den Herzbeutel und besichtigen und befühlen das Herz nebst den grossen Venenstämmen (Hohlvenen, Pulmonalarterie und Lungenvenen), um dadurch von ihrem Anfüllungszustande Kenntniss zu erhalten, ehe und bevor irgend ein grösseres Gefäss verletzt worden ist. Weiterhin besichtigen wir auch die innern Jugularvenen in Bezug auf ihren Blutgehalt und öffnen die Trachea, um einen allfälligen Inhalt derselben constatiren zu können, ehe das Luftröhrensystem in der Brusthöhle durchschnitten wird, wobei jener sich verlieren könnte, und nun erst nach diesen gleichsam präliminären Maassregeln gehen wir zur näheren Untersuchung des Halses und der Brust über. Dass das Herz vor den Lungen herausgenommen werden muss, wenn man keine Unterbindungen vornehmen oder jenes nicht wie bei Neugeborenen mit den Lungen in Zusammenhang lassen will, ist leicht einzusehen, jedoch ist vorerst der Blutgehalt des Herzens in situ zu bestimmen durch Eröffnung seiner vier Höhlen, wobei die Herzkammern jederseits vor den Vorhöfen zu eröffnen sind, weil sonst aus jenen durch die venösen Ostien das Blut, wenn es nicht geronnen ist, wenigstens theilweise ausfliessen würde, und der Blutgehalt der Vorhöfe schon äusserlich annähernd bestimmt werden kann, nicht aber bei den dickwandigeren Kammern. Zur weiteren Untersuchung des Herzens wird dasselbe dann herausgenommen u. s. w. Bei nur ergänzenden Sectionen des Halses und der Brust hat eine weitere Untersuchung der Aorta, Speiseröhre, des Pharynx, des Bodens der Mundhöhle u. s. w. keine weitere Bedeutung und kann daher ihre Herausnahme und weitere Präparation unterbleiben.

Bei der Section des Bauches und Beckens ist in sehr verschiedener Ordnung zu verfahren, je nachdem es sich um Vergiftungen, Verletzungen, krankhafte Zustände einzelner Organe, oder nur um eine ergänzende Section handelt, denn bei Vergiftungen müssen Magen und Darmcanal in erster Linie vollständig untersucht, stellenweise unterbunden, herausgenommen, geöffnet und sammt Inhalt zu einer chemischen Expertise bei Seite gethan werden und bei Verletzungen und Organerkrankungen sind zunächst die verletzten und erkrankten Theile zu berücksichtigen u. s. w., während bei einer nur ergänzenden Section viel einfacher verfahren werden kann. Hier ist es nicht nothwendig, den ganzen Darmcanal aufzuschneiden, die Leber kann in situ bezüglich ihrer Grösse, Form, Farbe, Consistenz

und Bluthältigkeit untersucht werden, immer sind dagegen Milz und Nieren heraus zu nehmen, und ist der Magen stets zu eröffnen, weil es von Bedeutung sein kann, zu wissen ob und was der Verstorbene vor seinem Tode genossen hat, indessen öffnen wir, um überflüssige Umständlichkeiten zu vermeiden und die Untersuchung der andern Bauch- und Beckenorgane nicht zu erschweren, den Magen sowie auch die Gallen- und Harnblase zuletzt und lassen den Inhalt in die Bauchhöhle fliessen.

Bei der Untersuchung des Schädels ergibt sich die einzuhaltende Ordnung durch die anatomischen Verhältnisse so zu sagen von selbst, denn es präsentiren sich zuerst die Schädelbedeckungen, dann das Schädeldach, weiter die Umhüllungen des Gehirns und zuletzt dieses selbst. Bei Knochenverletzungen, welche nicht auf das Schädeldach beschränkt sind, kann eine vollständige Uebersicht derselben erst am Ende der Kopfsection nach Ausräumung der Schädelkapsel gewonnen werden. Vor der Durchschneidung der Dura ist nicht zu unterlassen, den obern Sichelblutleiter zu eröffnen, da dessen Blutgehalt nachträglich nicht mehr bestimmbar ist. Bezüglich der Herausnahme des Gehirns ist darauf aufmerksam zu machen, dass dasselbe auf eine doppelte Weise herausgenommen werden kann, entweder in seiner Totalität Grosshirn und Kleinhirn im Zusammenhang nach vorgängiger Circumcision des Hirnzeltes und Durchschneidung des verlängerten Markes, oder nur das Grosshirn zuerst mit Durchschneidung des Pons und Belassung des Hirnzeltes. Bei Schädelverletzungen befolgen wir in der Regel die letztere Ordnung, weil allfällige, unter den Hinterhauptslappen des Grosshirns auf dem Tentorium cerebelli befindliche Blutextravasate, welche so häufig mit solchen in der mittleren Schädelgrube in Verbindung stehen, nicht in ihrer ursprünglichen Lage und Beschaffenheit constatirt werden können, wenn das Hirnzelt abgetrennt ist und in solchen Fällen die Untersuchung des Gehirns durch die Trennung des Pons keine Einbusse erleidet. Hiezu kommt noch, dass bei diesem letztern Verfahren auch noch der Blutgehalt der sinus transversi besser bestimmt werden und das Blut nicht ungesehen in die hintere Schädelgrube sich ergiessen kann, welche Ergüsse so häufig von Unkundigen für traumatische Blutextravasate gehalten werden.

Für die Section des Gehirns selbst kommt wesentlich in Betracht, ob es sich nur um Constatirung allgemeiner Zustände desselben als der Consistenz, Färbung, Blutfülle, Durchfeuchtung u. dgl. handelt, oder um Bloslegung und Präparation von Heerderkrankungen oder beschränkten Verletzungszuständen, z. B. Wunden, denn im ersten Fall kann die Hirnsection in der bekannten Weise geschehen, während im letztern ein verschiedenes, zum Voraus nicht bestimmbares Verfahren einzuschlagen ist und in beiden Fällen nur das immer Berücksichtigung verdient, dass, um den Inhalt der seitlichen Hirnhöhlen möglichst unverändert kennen zu lernen, diese durch die ersten Schnitte in das Gehirn neben dem corpus callosum eröffnet und besichtigt werden sollten.

Fassen wir schliesslich das über die Vollständigkeit und die zu befolgende Ordnung bei gerichtlichen Leichenuntersuchungen Gesagte zusammen, so ergibt sich folgendes Schema, nach welchem wir in der Regel verfahren:

A. Aeussere Untersuchung.

Hiebei berücksichtigen wir:

1) Sämmtliche auf die Charakteristik des Individuums sich beziehenden körperlichen Eigenthümlichkeiten und sonstigen äussern Kennzeichen, als Geschlecht, Signalement, constitutionelle Verhältnisse, Lebensalter und Bekleidung. Selbstverständlich kommen bei dem Namen nach bekannten Individuen Angaben über das Geschlecht, Signalement und Alter in Wegfall. Besonders wichtig ist, beiläufig gesagt, bei Neugeborenen die Erhebung der das Alter betreffenden Merkmale.

2) Die bereits eingetretenen Leichenveränderungen, von welchen der Zustand der Leiche so wesentlich abhängt. Diese können nun nach dem Alter der Leiche, d. h. nach der seit dem eingetretenen Tod verflossenen Zeit sehr verschieden sein. In der Mehrzahl der Fälle jedoch wird es sich hiebei um Constatirung des Leichengeruches, der Leichenflecken, Todtenstarre, Hautverfärbungen u. s. w. handeln.

3) Die auf die Todesart beziehbaren Erscheinungen und Veränderungen, als z. B. Verletzungen an diesem oder jenem Körpertheil, Blutsuffusionen der Bindehaut, ungleiche Weite der Pupillen, Spuren von ergossenem Blut aus Nase, Mund und Ohren, livide Färbung der Lippenschleimhaut, Blutleere oder Blutfülle der männlichen Genitalien, Blässe, gelbliche Färbung oder Blutstauungsflecken der Haut u. s. w.

Selten wird die Todesart aus der äussern Untersuchung allein sicher erkennbar sein.

B. Innere Untersuchung. Section.

I. Untersuchung des Halses und der Brust.

Zuerst Bestimmung des Standes des Zwerchfells von der Bauchhöhle aus, dann erst Eröffnung des Thorax und präliminäre Untersuchung des Herzens und der grossen Venen, sowie am Halse der Jugularvenen in Bezug auf Blutgehalt, Eröffnung der Trachea und des Kehlkopfs zur Bestimmung ihres Inhalts und nun erst weitere Untersuchung der Hals- und Brustorgane, wobei vor weiteren Gefässdurchschneidungen der Blutgehalt des Herzens zu bestimmen ist durch Eröffnung der einzelnen Herzhöhlen u. s. w.

II. Untersuchung des Bauches und Beckens.

Absehend von den viel complicirteren und eine besondere Ordnung erheischenden Untersuchungen bei Vergiftungen, Verletzungen oder Erkrankungen einzelner Organe ist die Section, wenn sie nur die Bedeutung einer Ergänzung der ganzen Obduction haben kann, in ziemlich einfacher Weise auszuführen; man hat hier nicht den ganzen Darmcanal zu eröffnen, auch die Leber kann in situ hinreichend bezüglich ihrer allgemeinen anatomischen Merkmale untersucht werden, nur Milz und Nieren sind heraus zu nehmen, und ist der Magen immer zu eröffnen, was, wie die Eröffnung der Gallen- und Harnblase, am Ende der Section geschehen kann.

III. Untersuchung des Schädels.

Vollständigkeit und Ordnung ergeben sich hier gleichsam von selbst, indem

nach einander Schädeldeckungen, Schädeldach, Hirnhäute, Gehirn und nach dessen Herausnahme die Schädelbasis sich präsentiren. Nur bezüglich der Hirnuntersuchung kommen die oben erwähnten Verhältnisse in Betracht.

Sind noch weitere Körpertheile zu untersuchen, so lassen wir diese in weiteren Nummern folgen, als z. B. IV. Untersuchung des Gesichtes; V. Untersuchung der Wirbelsäule und des Rückenmarkes; VI. Untersuchung einzelner Gliedtheile.

Ich schliesse die Behandlung dieses Gegenstandes in der Hoffnung, dass vielleicht dadurch Veranlassung gegeben werde zu grösserer Vollständigkeit und mehr Gleichmässigkeit in der Ausführung gerichtlicher Leichenuntersuchungen und in der Abfassung der Obductionsprotocolle, namentlich in Ländern, in welchen keine maassgebenden Regulative für gerichtliche Obductionen bestehen.

Vereinsberichte.

V. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande

in Bern den 21. Mai 1881.

Präsident: Dr. *Sonderegger.* Schriftführer ad hoc: Dr. *Ganguillet* (Burgdorf).

(Schluss.)

Herr Dr. *Guillaume* aus Neuenburg erklärt zunächst, warum bei Bekanntmachung des ursprünglichen Projectes eines eidgenössischen Seuchengesetzes sich selbst unter den Aerzten der romanischen Schweiz, speciell des Cantons Neuenburg, so viel Widerwille und Abneigung gegen dasselbe kundgethan habe. Man fand einerseits, dass es zu weit gegangen sei, indem selbst bei Krankheiten, wie Masern und Scharlach, die eidgenössische Intervention angerufen werden sollte, während man doch bei diesen Krankheiten füglich den Cantonen, von denen manche ganz vorzügliche Sanitätsgesetze besässen, den Erlass der nöthigen Vorschriften und Anordnungen hierüber überlassen könne; anderseits hielt man eine weitergehende Isolirung bei Krankheiten, wie sie beispielsweise für Pocken in dem Projecte vorgesehen war, für eine Grausamkeit, insofern als dadurch die Kinder aus der Behandlung im Kreise ihrer Familie herausgerissen würden, während ihnen doch im Spitale nicht die gleiche liebevolle und sorgfältige Pflege wie in der Familie zu Theil werden könne.

Es musste sich aber merkwürdig treffen, dass gerade im Canton Neuenburg, wo sich die Opposition am lautesten erhob, die bekannte Blatternepidemie ausbrach, welche in kürzester Zeit mehr als 400 Personen befiel, wovon bereits über 100 gestorben sind. Die Erfahrungen, welche man bei dieser Epidemie sogar in einem Canton mit einem vorzüglichen Sanitätsgesetze, welches in den Hauptpuncten ganz mit dem eidgenössischen Entwurfe übereinstimmt, machen musste, brachten die Gemüther doch schliesslich zur Ueberzeugung, dass bei solchen und ähnlichen Epidemien nur von eidgenössischen, über die Grenzen des einzelnen Cantons reichenden Maassregeln wirksamer Schutz zu erwarten sei, und dass zur Bekämpfung dieser Seuchen die Hülfe der Eidgenossenschaft doch sehr wünschbar und nothwendig sei.

Es hat daher die ärztliche Gesellschaft des Cantons Neuenburg den Wunsch ausgesprochen, es möchte durch ein eidgenössisches Gesetz für alle Zukunft ein wirksamer Schutz gegen diese Epidemien geschaffen werden.

Im Auftrag derselben und im Verein mit der schweiz. Aerztecommission legt nun der Redner der Gesellschaft folgende Anträge zur Discussion und Beschlussfassung vor, mit dem Wunsche, es möchten die schweiz. Aerzte dieselben genau prüfen und ihnen ihre Zustimmung geben.

Diese Anträge *) lauten folgendermaassen:

„Die den 21. Mai 1881 in Bern versammelten schweizerischen Aerzte erklären sich einverstanden mit den Grundsätzen, welche in dem Entwurf eines eidgenössischen Seuchengesetzes enthalten sind und thun hiemit kund, dass die vorgeschlagenen und weiter unten aufgezählten Maassregeln diejenigen sind, welche die medicinische Wissenschaft lehrt und welche auch die Erfahrung bestätigt.

I. Die Blattern, die asiatische Cholera, der Typhus petechialis und die Pest sind die einzigen Krankheiten, auf welche das eidgenössische Gesetz Bezug haben soll.

II. Die Ausdehnung dieses Gesetzes auch auf andere epidemische Krankheiten, sowie das eventuelle Eingreifen des Bundesrathes an irgend einem Puncte des schweizerischen Gebietes sollen nur gerechtfertigt sein in Ausnahmsfällen und für den Fall, dass in einem Canton die Sterblichkeitsziffer in beunruhigendem Maasse zunehmen und um ein bedeutendes das gewöhnliche Mittel übersteigen sollte.

III. Die Versammlung hält die folgenden Maassregeln für unumgänglich nothwendig und zu einem unzertrennlichen Ganzen gehörend:

1) Die officielle Anzeigepflicht.

2) Die Absonderung der Kranken a) in ihrer Wohnung, wenn sich die Möglichkeit hiefür klar nachweisen lässt, b) widrigenfalls in einem angemessenen und gut eingerichteten Locale, wo den Kranken die sorgsamste Pflege und Behandlung zu Theil werden könnte, und wo sie zum mindesten in ebenso günstigen äussern Bedingungen sich befinden würden als in ihren Familien.

3) Die Desinfection.

4) Gegen die Blattern die Impfung und Wiederimpfung.

IV. Die Versammlung spricht sich nicht über den Modus der Ausführung obiger Maassregeln aus, in der Ueberzeugung, dass die Räthe unseres Volkes sowie die eidgenössischen und cantonalen Behörden die Angelegenheit in einer Weise erledigen werden, welche sowohl den Interessen der öffentlichen Gesundheit als auch den Rechten des einzelnen Bürgers dient."

Da Niemand die Discussion über diese Anträge benutzt und auch sonst Niemand mehr das Wort verlangt, so legt der Präsident die Anträge von Dr. *Guillaume* der Versammlung erst zur eventuellen Abstimmung vor.

I. Der erste Abschnitt betreffend die Zahl der unter das Gesetz fallenden Krankheiten wird mit allen gegen 2 Stimmen angenommen (letztere geben zu

*) Die Anträge sind hiebei, in französischer Sprache formulirt, im Saale in hectographischer Vervielfältigung vertheilt worden.



Protocoll, dagegen zu stimmen, weil nach ihrer Ansicht zu wenig Krankheiten unter dieses Gesetz fallen).

II. Die Abstimmung über den zweiten Passus betreffend die eventuelle Anwendung dieses Gesetzes auch bei andern Krankheitsfällen ergibt Einstimmigkeit.

III. Bezüglich der Maassregeln zur Abwehr der Seuche ergibt die eventuelle Abstimmung:

1) für die Anzeigepflicht Einstimmigkeit,
2) „ „ Absonderung „
3) „ „ Desinfection „
4) „ „ Vaccination und Revaccination bei Blattern alle gegen 1 Stimme.

In der Hauptabstimmung werden diese 4 Requisite als zusammengehörig und gleichwerthig mit Einstimmigkeit angenommen.

Nachdem diese eventuelle Abstimmung vorüber, folgt die definitive Abstimmung über die Anträge von Dr. *Guillaume*, welche nunmehr in globo mit Einstimmigkeit angenommen werden.

Da Niemand mehr das Wort verlangt, so erklärt das Präsidium den Schluss der Verhandlungen.

So endete in Einstimmigkeit und Einmüthigkeit diese Discussion, welcher gar Mancher vielleicht mit bangem Herzen entgegen gesehen hatte. Der Welschschweizer, anfänglich geneigt, dem Gesetze Opposition zu machen, durch die zwingenden Umstände zur Ueberzeugung der Nothwendigkeit desselben und zur Einsicht des Guten am Gesetze gebracht, reicht dem Deutschschweizer die Hand, welche letzterer mit Freuden ergreift, um mit seinem welschen Bruder vereint die Lösung der so lange angestrebten Frage zu erreichen. Man hatte sich verstehen gelernt, manches ursprüngliche Misstrauen von hüben und drüben schwand und Alle gingen vergnügt und fröhlich auseinander, um im Bernerhofe recht einträchtig sich wiederzufinden.

Unterdessen besah man sich noch im Erdgeschoss des Einwohnermädchenschulhauses die hübsche und interessante Ausstellung, welche Herr Dr. *F. Schenk* von Bern für orthopädische Apparate, Herr *Hug-Braun* aus Bern für Verbandstoffe aus der Schaffhausener Fabrik und Herr *Walter-Biondetti* aus Basel für chirurgische und electrische Instrumente veranstaltet hatten, sowie die vom eidg. Militärdepartement ausgestellten Modelle für rationelle Fussbekleidung.

Bei dem Bankette, das um 2 Uhr in den reich gezierten und luxuriösen Speisesäälen des Bernerhofes begann, löste sich nun noch der letzte Rest jeglicher Zurückhaltung und bei dem flotten Essen, einem guten Labetrunke feurigen Weins und unter den fröhlichen Klängen und Weisen des Berner Stadtorchesters, thaten sich die Herzen auf und freuten sich des Wiedersehens; da lebten die alten Erinnerungen wieder auf und vergass man alle die Mühseligkeiten und Widerwärtigkeiten des practischen Lebens, um neuen idealen Schwung, neue Begeisterung für den so schweren Beruf zu fassen.

Geweckt wurde dieselbe aber erst recht durch eine Reihe von Toasten, deren erster von unserm immer jugendlichen Präsidium, Dr. *Sonderegger*, gehalten wurde:

Der erste Toast gehört dem Vaterlande, das ist so Brauch und Sitte — nein es ist mehr, es ist der Ausdruck des tiefinnerlichen Bewusstseins, dass ein vereinzelter Mensch eigentlich ein Unmensch ist und dass sein Geist und sein Geld nur dadurch einen Werth bekommt, dass er mit seinem Volke in Verkehr tritt und dass dieser Verkehr ein geordneter, vom Geiste der Gerechtigkeit und der Nächstenliebe getragener ist.

Der verschwommenste Gefühlsmann und der zugeknöpfteste Verstandesmensch, sie verehren im Vaterlande die Macht, die sie zu Menschen erzogen und zu Bürgern erhoben hat, und jedes mit Bewusstsein dargebrachte: „Hoch dem Vaterlande!“ bedeutet auch eine energische Abwehr gegen das Zurücksinken in die Barbarei und auf den ursprünglichen Standpunct des philosophirenden Raubthieres.

Tit.! Wenn es Einem nahegelegt ist, sein Vaterland nicht nur hochleben zu lassen, sondern auch „platonisch zu lieben“ (gestatten Sie mir unsern allerneuesten parlamentarischen Ausdruck!), so ist es der Arzt, in dessen Arbeitsfelde alle Farben der Confessionen und der Parteien rasch verblassen und nur der naive Mensch zu sehen ist; so ist es der Arzt, der an Lebensdauer und an Erwerb hinter vielen Anderen zurücksteht.

Tit.! Wenn wir auf unsere bisherigen Versammlungen und Verhandlungen zurückblicken, so müssen wir uns sagen, dass wir noch wenig erreicht haben, aber wir dürfen uns auch sagen, dass wir gar nichts, was unsere materielle Stellung verbesserte, gesucht, sondern nur Gemeinnütziges angestrebt haben und dieses Bewusstsein darf uns ermuthigen, muss uns activ machen. Wir müssen zu unsern Grundsätzen stehen, bei unsern Patienten und in geselligen Kreisen, in der Presse und in den Behörden.

Wenn die Medicin zum Prügeljungen aller politischen Parteien und zur lustigen Figur der Rathssääle herabsinkt, so ist das ein schwerer Vorwurf für uns und ebenso für das Vaterland, welches niemals Weisheit erndten wird, wo es Sophistik gesäet hat.

Tit.! Wir können unsere Aufgabe, dem Vaterlande zu dienen, nur dann erfüllen, wenn wir sie in freundschaftlicher Eintracht lösen. Die Grundlage aller Freundschaft aber ist die Achtung. Hoch über allen Sprachidiomen, hoch über allen cantonalen und persönlichen Eigenthümlichkeiten steht die Achtung vor dem Berufe und steht dies Vaterland, dem wir ihn weihen; ihm sei unser Herz und unser symbolischer Zuruf geweiht!

„Das Vaterland hoch!“

Director *Schärer* von der Waldau begrüsst mit schwungvoller Rede im Namen der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern die herbei geeilten Aerzte aus den andern Cantonen, besonders den vielverdienten Präsidenten *Sonderegger*, der immer sein Möglichstes zur Realisirung aller humanen Fragen geleistet hat. Er freut sich ferner des Vertrauens, welches das Volk in letzter Zeit den Aerzten bewiesen hat und hofft, dass dasselbe auch künftighin fortbestehen werde. Redner wünscht, dass nachdem die wissenschaftliche Seite unserer Verhandlungen abgethan sei, nun auch die Freundschaft ihre Früchte tragen möge und schliesst mit den Worten des Correspondenzblatt-Aufrufes: „Mein Herz, thu' dich auf, dass die Sonne drein scheint!“

Dr. *Sonderegger* gedenkt bei dem persönlichen Toast, der eben auf ihn ist gehalten worden, der ernüchternden Worte *Schiller*'s: „Noch keinen sah ich fröhlich enden, auf den mit immer vollen Händen die Götter ihre Gaben streu'n“ und lehnt alles ihm gewordene Lob ab; er bringt sein Hoch den Confrères de la Suisse romande und den Mitgliedern des ärztlichen Centralvereins, welche vergessen haben, dass sie aus verschiedenen Cantonen kommen und cantonale Interessen haben, sondern sich als schweizerische Bürger fühlen.

Einen zweiten persönlichen Toast bringt der Redner aus auf die anwesenden Vertreter des Bundesrathes und auf die Repräsentanten des Standes Bern, welche uns von jeher den frommen Spruch gelehrt haben: „La confédération est au-dessus du Moutz.“ Bei dieser Gelegenheit gedenkt er noch des Berners, der uns immer

als ein Muster von Patriotismus vorangeleuchtet hat, nämlich des alten Papa *Schneider*.

Redner schliesst mit den Worten: Wir wollen nicht persönlich sein, wenn aber Persönlichkeiten in's Spiel kommen sollen, so wollen wir allen Personen, welche den Fortschritt hoch halten, ein Hoch bringen.

Unterdessen langten Telegramme an vom „alten Berner“ Prof. *Quincke* in Kiel und vom beharrlichen Collegen *Bruggisser* in Wohlen. Sie wurden freudig begrüsst und freundlichst erwidert.

Im weitern Verlaufe des Banketts sprachen noch Regierungsrath *von Steiger* von Bern, ferner Dr. *Dufour*, der so sympathische „hospes perpetuus“ des ärztl. Centralvereins, welch' letzterer auf die Vereinigung der Société médicale de la Suisse romande mit dem ärztlichen Centralverein sein Glas leerte. Der heutige Tag, bemerkte der Redner, hat wiederum zur Genüge bewiesen, wie durch diese Vereinigungen und den dadurch bedingten persönlichen gegenseitigen Austausch viele Spaltungen und Meinungsverschiedenheiten, die in der Presse sich geltend machen und aufstossen, geebnet und geglättet werden und hat auch kund gethan, dass in medicinischen Fragen viel mehr Einigkeit herrscht als gemeinhin angenommen wird.

Dr. *Guillaume* (Neuenburg) bringt noch sein Hoch aus auf die Einigung aller Berufsarten, der Aerzte, Juristen, Theologen etc. zur Erzielung wahrer und nachhaltiger Fortschritte in der öffentlichen Gesundheitspflege zum Wohle und Gedeihen des Volkes.

Die Zahl der Anwesenden hatte sich unterdessen merklich gelichtet, einzelne Gruppen zerstreuten sich, um noch einige Stunden frohen Zusammenlebens zu geniessen, andere rief das unerbittliche Dampfross schon wieder nach Hause zu ihren Geschäften, und es ist dem Referenten daher nicht möglich, über den weitern Verlauf Mehreres zu sagen. Das aber darf man füglich behaupten: Trotz des schlechten Wetters wirkte diese Vereinigung wie ein neu belebender Sonnenstrahl, der in die Monotonie des Alltagslebens aller Theilnehmer fällt.

In der Hoffnung, es möchte uns Allen noch mancher so lichte Sonnenstrahl vergönnt sein, rufen wir einem fröhlichen Wiedersehen.

Referate und Kritiken.

Veröffentlichungen aus dem kgl. sächsischen Militär-Sanitätsdienst.

Von *Roth*. Mit 29 Holzschnitten und 5 Lithographien. 294 S.
Berlin, Verlag von Hirschwald.

Der durch sein Handbuch der Militärgesundheitspflege (*Roth* und *Lex*) und seine Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens bekannte Generalarzt *Roth* hat im Jahre 1879 bei Aug. Hirschwald in Berlin unter obigem Titel eine Reihe von 14 Aufsätzen verschiedener Mitarbeiter herausgegeben, deren nachträgliche Erwähnung das Corresp.-Bl. im Interesse unserer Militärärzte nicht unterlassen darf.

Die Serie der „Veröffentlichungen“ wird mit der ersten Arbeit des Generalarztes *Roth* eingeleitet unter dem Titel „Die Fortbildungsmittel für das Sanitätscorps.“ Das besondere Berufswissen des Militärarztes kann im Studium der Medicin theils wegen Mangel an Zeit, theils wegen seiner engen Verbindung mit dem Heerwesen



überhaupt keine Stelle finden. Es muss dem Militärarzt zur Ergänzung dieser für ihn bestehenden Lücke Gelegenheit gegeben werden, sich in kurzer Zeit in Bildungsanstalten für Militärärzte, vor Allem im Lazareth- und Spitaldienst auszubilden. Solche Bildungsanstalten bestehen in den militärärztlichen Fortbildungscursen, sei es in eigenen geschlossenen Anstalten mit besonderem Lehrpersonal, wie in Frankreich und England, oder in Commandirungen zu solchen für eine kürzere Zeit, wie dies in Deutschland, Oesterreich, Schweden und der Schweiz der Fall ist. Je nachdem eine umfängliche Repetition des auf der Universität Gelernten beabsichtigt ist, oder blos das für den Militärarzt besonders Wichtige herausgegriffen wird, dauern diese Curse eine verschieden lange Zeit, so in Spanien 12, in Frankreich 8, in den deutschen Staaten, in Oesterreich, England und Schweden 2—6 Monate, in der Schweiz unter 2 Monaten. Als nothwendige Lehrgegenstände der Fortbildungscurse bezeichnet Generalarzt *Roth*: 1) Operationscurse mit topographischer Anatomie und Kriegschirurgie, Verbandlehre, Kenntniss des Feldlazarethmaterials; 2) Militärgesundheitspflege; 3) Armeekrankheiten mit pathologischen oder forensischen Sectionen; 4) diagnostische Untersuchungsmethoden einschliesslich derjenigen des Auges, Ohres und Kehlkopfes; 5) Militär-Medicinal-Verfassung und Sanitätsdienst; 6) Heeresorganisation, tactische Grundbegriffe, Kartenlesen; 7) Draindienst und Pferdekenntniss; 8) Reiten. Als wünschenswerthe Lehrgegenstände werden aufgeführt topographische und pathologische Anatomie und microscopische Uebungen. Als unbedingt wichtigster Unterrichtsgegenstand wird die Militärgesundheitspflege genannt, der in den verschiedenen Staaten auch eine hervorragende Stellung eingeräumt ist. Sie soll einen theoretischen und practischen Theil umfassen. Es wird verlangt, dass jedem Abiturienten eines Curses leichtere Untersuchungsmethoden, wie Kohlensäurebestimmung der Luft, qualitative Wasseruntersuchungen und Untersuchungen von Nahrungsverfälschungen geläufig seien. Die Besichtigung von Gebäuden und ihrer sanitären Einrichtungen soll im practischen Theil ebenfalls berücksichtigt werden. Vorträge über Heeres-Organisation in Verbindung mit Kartenlesen und einigen tactischen Grundbegriffen, wie sie zur Zeit nur der österreichische und schweizerische Stundenplan aufweisen, werden für leitende Militärärzte als durchaus nothwendig urgirt, ebensolche über Traindienst und Pferdekenntniss. Es würde deshalb nach des Verf. Ansicht zweckmässiger sein, wenn die Mediciner in Deutschland ihre 6monatliche Militärdienstpflicht anstatt bei der Infanterie beim Train in einer kürzern Ausbildungszeit abzuleisten hätten.

Bezüglich der Zeitdauer der Fortbildungscurse werden 4 Monate als genügend bezeichnet. Als vorzüglichstes Mittel der Fortbildung ist der practische Dienst in Krankenhäusern anzusehen, wie denn das preussische Sanitätscorps in dem Commando zum Charité-Krankenhause in Berlin eine beneidenswerthe Einrichtung dieser Art besitzt. Von hoher Bedeutung werden schliesslich genannt wissenschaftliche Konferenzen der Militärärzte, Fachzeitschriften, Bibliotheken und wissenschaftliche Reisen. Bezüglich der nähern Details verweisen wir auf das Original, das als neue und vorzügliche Zusammenstellung der zur Ausbildung von Militärärzten in den hauptsächlichsten europäischen Staaten — Russland fehlt — bestehenden Ausbildungsmittel eine in der militärärztlichen Literatur bisher bestandene Lücke ausfüllt.

Die zweite Arbeit der „Veröffentlichungen" liefert „Geschichtliches über die Sanitätsverfassung des kgl. sächs. Armeecorps, insbesondere über die Ausbildung der Militärärzte", von Oberstabsarzt *Frölich*. Von den ersten geordneten Heeres-Sanitätseinrichtungen unter Kaiser Maximilian I., „der für die deutschen Militärärzte das wurde, was einst Augustus für die römischen geworden war" — gibt uns Verf. an der Hand kriegsgeschichtlicher Quellen vom 16. Jahrhundert an die allmälige Entwicklung des sächsischen Heeres-Sanitätswesens bis auf die Neuzeit. Wir sehen die Metamorphose des Baders und Scherers in Feldscheer und Wundarzt zugleich mit den allmäligen Vervollkommnungen der Sanitätseinrichtungen bis zur Gründung des Collegium medico-chirurgicum in Dresden im Jahre 1748 zu dem Zwecke, für die Armee tüchtige Wundärzte zu erziehen und das Publicum mit geschickten Wundärzten zu versorgen. Nach 65jährigem Bestande, während welcher Zeit auch die dienstliche Stellung und Aufgabe der Wundärzte besser und präciser wurden, ging die Anstalt 1813 ein und entstand die „chirurgisch-medicinische Academie als Pflanzschule für Militärärzte", die ihren Hauptstoss durch eine Verordnung des Jahres 1847 erlitt, wonach der Besitz einer

Barbier- und Badestube nicht mehr von der chirurgischen Befähigung des Besitzers abhängig gemacht wurde und das Hauptcontingent der Doctores maxillæ inferioris sich die Mühe ersparte, für die erlaubte Handhabung der Rasirklinge den namentlich auch gesteigerten Anforderungen der Vorprüfung zur Aufnahme in die Schule und ihren Prüfungen selbst zu genügen. 1864 wurden die klinischen Anstalten dieses Instituts geschlossen. Vom Jahre 1861 an hört das gesonderte Studium der Chirurgie in Sachsen auf und gibt es nur e i n medicinisches Studium an der Universität, dessen Antritt von der Beibringung eines Reifezeugnisses abhängig ist. Nach dem Kriege von 1866 wird das sächsische Heer als 12. Bundes-Armeecorps übereinstimmend mit den übrigen Heerestheilen des norddeutschen Bundes reorganisirt und erhält auch die Allen gemeinsamen Sanitätseinrichtungen, jedoch mit selbstständiger Verwaltung. Diese ermöglichte ihm wie in einigen andern Beziehungen so auch in Bezug auf das militärärztliche Ausbildungswesen seinen eigenen Gang zu nehmen. Auf Veranlassung des Generalarztes *Roth* wurden im Jahre 1870 die militärärztlichen Fortbildungscurse gegründet, die jährlich 4 Monate vom 1. October bis 1. Februar dauern und folgende Hauptfächer umfassen: 1) Operationübungen an der Leiche, 2) pathologische Sectionen, 3) physicalische Diagnostik mit innerer Militärmedicin und histologische Uebungen, 4) ophthalmoscopische Untersuchungen, 5) Untersuchungen des Gehörorgans, 6) practische Vorträge über Hygieine, über die Untersuchung des Wassers, der Luft und der Nahrungsmittel, 7) theoretische Vorträge über Hygieine, Besichtigung von öffentlichen und privaten Bauanlagen vom hygieinischen Gesichtspuncte, 8) Traindienst und Reiten.

Im 3. Aufsatz beschreibt Oberstabsarzt *Th. Beyer* den Umfang der Uebungen und Demonstrationen im militärärztlichen Fortbildungscurse zu Dresden. Geübt werden diejenigen Operationen, welche die augenblickliche Hülfeleistung des Militärarztes auf dem Schlachtfelde und in den Feldlazarethen beanspruchen können, nämlich die Ligaturen, Amputationen, Resectionen, Operationen am Kehlkopfe und an der Blase. Als Unterlage dient *Gurlt*'s Leitfaden für Operationsübungen und die kriegschirurgische Technik *Esmarch*'s. Die neuesten Verbandmethoden werden theoretisch und practisch vorgeführt unter Verwerthung des im Kriege einzig vorhandenen Feld-Sanitätsmaterials einschliesslich der Instrumente zu Operationen. Die Sanitätswagen müssen unter Leitung und Aufsicht durch die Aerzte selbst gepackt werden. Die zeitweise Herstellung von Schusswunden an Leichen erfährt als wichtiges Lehrmittel im Berichte eine etwas eingehendere Besprechung. Es wurden nach und nach Gelenk- und Knochenschüsse mit Geschossen verschiedener Gewehrsysteme hergestellt, um namentlich bei den stets schwierigeren Gelenkschüssen Untersuchungsmethode, Diagnose, Prognose und Indicationen für die Behandlung lehren zu können. Instructiv unter den angeführten Experimenten ist namentlich folgendes: Ein Theil der zerquetschten und zertrümmerten Weichtheile im Schusscanal, vom Geschosse vom Anfange des Canals vorwärts getrieben, bleibt an der Wand des Canals hängen und gibt demselben das glatte fast sammtartige Aussehen. Um zu erfahren, wie viel von der Masse des zertrümmerten Gewebes im Schusscanale zurückbleibt, wurde ein 8 cm. langer Schusscanal durch die Weichtheile eines Unterschenkels hergestellt durch Boxerschuss auf 40 Meter Entfernung, mit Wasser gefüllt, das Wasser in dem Canale mit einem Glasstab herumgeschwenkt, plötzlich in ein Reagensglas von der Caliberstärke abgelassen; als es zur Ruhe gekommen war, hatte sich eine $1\frac{1}{2}$ cm. hohe Detritussäule abgesetzt. Dieser Schusscanal wurde in Alcohol gehärtet. Längs- und Querschnitte desselben zeigten, dass die zerstörende Wirkung des Geschosses auf die Umgebung des Schusscanals im Anfangstheil desselben nicht über das dritte central gelegene Muskelprimitivbündel hinausging; die peripheren im Längsschnitte zeigten eine glatte nicht querrissige Hülle, im Querschnitte ihren dichten Zusammenhang mit den Nachbarcylindern und scharfe Contouren. Die gequetschten Cylinder erschienen dicht querrissig oder zerrissen und von ihrer Umgebung gelöst. Cylindertrümmer waren zahlreich in die gelockerten Cylinder-Zwischenräume eingestreut. Gröbere Muskeltrümmer werden in dem erweiterten Raume des Schusscanals nahe vor dem Schussausgange und unter der abgehobenen Haut gefunden und einen grossen Theil der herausgeschlagenen Weichtheile treibt die Kugel durch die Haut vor sich her und schleudert sie in Folge der Drehbewegung des Geschosses nach allen Seiten.

Der 4. Aufsatz liefert Beiträge zur localen Charakteristik des Unter-

leibstyphus mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Darmveränderungen von Medicinalrath *Birch-Hirschfeld*, Prosector am Stadtkrankenhause zu Dresden.

Herr *Birch-Hirschfeld* leitet die Sectionsübungen bei den Fortbildungscursen, wobei das reichliche Leichenmaterial des städtischen Krankenhauses zur Einübung der technischen Fertigkeit im Ausführen pathologischer und gerichtlicher Sectionen verwendet wird. Für die gerichtsärztlichen Leichenöffnungen wird das neue preussische Regulativ für dieselben mit den Erörterungen *Virchow*'s als Richtschnur dazu genommen. Es wird demselben ein günstiger Einfluss auf die Obducenten wie auf die vollständige und genaue Ausführung der Section nachgerühmt. Als zweite Aufgabe der Uebungen wird das Fortschreiten der Curstheilnehmer in den Kenntnissen der pathologischen Anatomie hervorgehoben. Zu dem Zwecke wird namentlich den Demonstrationen von Präparaten Aufmerksamkeit geschenkt, die zu dem besondern Wirkungskreise des Militärarztes in Beziehung stehen, wie beispielsweise der Abdominaltyphus. Ein im Krankenhause beobachteter und zur Section gekommener besonderer Fall ist es denn auch, der eine Reihe pathologischer Fragen im bezüglichen Bericht zur Discussion bringt. Es stund nämlich in diesem Fall eines typhösen Nachschubs mit tödtlichem Ausgang nach einer leichten Typhuserkrankung der Darmbefund in keinem Verhältniss zur Schwere der aufgetretenen Symptome. Die in der Literatur über die Beziehung der Darmveränderung beim Abdominaltyphus zur Gesammtkrankheit niedergelegten Anschauungen werden vom Verf. citirt und hievon das Ergebniss einer Durchsicht der Sectionsbefunde der im Dresdener Krankenhause in den Jahren 1874—1877 tödtlich verlaufenen Typhusfälle geknüpft, um festzustellen, wie sich hier in dem erwähnten Zeitraum die typhöse Darmerkrankung verhalten hat. Als Vergleichsobject wurden die Untersuchungen über die Veränderung der Organe beim Abdominaltyphus von *C. E. E. Hoffmann* gewählt. Das Ergebniss dieser Durchsicht spricht zu Gunsten der Annahme eines gewissen Parallelismus zwischen der Intensität des Typhus, in Krankheits- wie Sterblichkeitsziffer, und der Ausbildung der typhösen Darmaffection. Mit der Abnahme der Typhussterblichkeit im Grossen und Ganzen hat in Dresden auch die Darmerkrankung an Intensität verloren. Verf. regt zu weitern Untersuchungen in dieser Richtung, wie sie in Basel und Dresden geschehen, auch an andern Orten an, weil dadurch nicht blos die zeitliche und locale Charakteristik des Abdominaltyphus auf pathologisch-anatomischer Grundlage, sondern auch die pathologische Frage gefördert wird, ob das Typhusgift im Darm, wo es aller Wahrscheinlichkeit nach in das Innere des Organismus aufgenommen wird, in gleicher Intensität seine Wirkungen geltend macht, wie es nach der Aufnahme in die Säftemasse seine Allgemeinwirkungen entfaltet.

Zürcher.

(Schluss folgt.)

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Die neue pathologische Anstalt in Basel. Bei Aufstellung des Bauprogramms für die pathologische Anstalt war neben den Erwägungen des für unsere Verhältnisse absolut Nothwendigen die rücksichtsvollste Inanspruchnahme der Geldmittel maassgebend. In Basel ist man es gewöhnt, viel zu geben und gerne zu geben für öffentliche, das allgemeine Wohl fördernde Einrichtungen und Anstalten: Alles aber soll, so viel als nur immer möglich, den Stempel der Einfachheit tragen und auf dem Boden der reinen Zweckmässigkeit sich aufbauen. Commissionen und Architecten müssen sich ängstlich hüten vor Raumverschwendung, und Luxus ist da nur zulässig, wo er als leicht entschuldbares Detail in bescheidener Fassung zur Wirkung des Ganzen beiträgt. Doch gerade diese weise Beschränkung bei Inanspruchnahme der öffentlichen und privaten Mittel zur Erreichung eines nützlichen Zweckes wirkt wieder als belebende Kraft zu immer neu sich entfaltender Thätigkeit. Von dem Bewusstsein getragen, für das Eine nicht zu grosse Opfer gebracht zu haben, wächst die Lust, durch freiwillige Spenden am Neuen sich zu betheiligen und mit sich zu erfreuen am Gelingen des Ganzen. Die verschiedenen Schöpfungen auf den mannigfaltigen Gebieten der Kunst, Wissenschaft und Wohlthätigkeit, innert der letzten zehn Jahre in Basel, sind hiefür laut redende Zeugen.

Auch die pathologische Anstalt zählt mit zu denjenigen Gründungen, welche ihr

Entstehen dem Sinn der Gemeinnützigkeit und dem Bestreben verdanken, zur Hebung und Erweiterung der Universitätskliniken das Erforderliche zu leisten.

Der Wunsch, das neu zu errichtende Gebäude in räumlichen Zusammenhang mit unserem Bürgerspital zu bringen, war durch unsere Verhältnisse gerechtfertigt, indem Vorträge über Chirurgie, Geburtshülfe und interne Medicin und dazu gehörige Demonstrationen schon seit einer Reihe von Jahren in den eigens hiefür hergestellten Säälen unseres Bürgerspitals stattfinden.

Diese Verbindung mit dem Spital ist eigentlich schon in der Natur der Sache begründet. . . . .

. . . . . Eine solche Anstalt muss, bei günstigsten Licht- und Luftverhältnissen, im Minimum folgende Räumlichkeiten enthalten: Einen genügend grossen Sectionsraum sammt dem damit verbundenen Leichenkeller, Arbeitszimmer für den microscopischen Unterricht der Anfänger und der Vorgerückteren, ein chemisches Laboratorium, ein Arbeitszimmer für den Professor und eine Werkstätte für den Diener, endlich Sammlungs- und Hörsaal.

Die Aufgabe einer günstigen Placirung dieser Localitäten war unter den gegebenen Verhältnissen schwierig zu lösen. Von Spitalareal und Privatbesitz rings umgeben, musste die Disposition der Räumlichkeiten so gewählt werden, dass für den Betrieb der Anstalt keinerlei Störung zu befürchten sei, und der Einblick in die Arbeitsräume Unberufenen verschlossen bleibe.

Sehr günstig in Bezug auf Lichtverhältnisse ist die Orientirung der Hauptfaçade gegen Nord-Nord-Ost. Im Uebrigen waren bei der Gruppirung der Räumlichkeiten für uns folgende Puncte maassgebend:

1) Die Leichenräume sollten möglichst separirt und doch bequem zugänglich gelegt werden.

2) Die der Aufsicht des Professors unterstellten practischen Arbeiten waren möglichst nahe bei dessen Zimmer zu concentriren.

3) Der Hörsaal musste mit Rücksicht auf störendes Geräusch nach der Hinterfaçade verlegt werden. Derselbe solle in bequemer Verbindung mit der dem theoretischen Unterricht dienenden Sammlung stehen.

Diese Aufgaben haben wir folgendermaassen zu lösen gesucht:

Erdgeschoss: Sectionssaal mit hohen Seitenfenstern und drehbarem Marmor-Secirtisch. Um die Abschränkung und auf dem Podium haben bequem 35 Zuhörer Platz. Nöthigenfalls kann durch Vergrösserung des Podiums noch für die doppelte Zahl Platz gemacht werden. In dem anstossenden Oberlichtsaal ist ein zweiter Sectionstisch aufgestellt. Dieser Saal dient zunächst für Abhaltung des chirurgischen Operationscurses, enthält ferner eine genau gearbeitete Körperdecimalwaage und einen zum Verkehr mit dem Leichenkeller dienlichen Aufzug. Dies Zimmer ist auch für Experimente und anatomische Arbeiten verwendbar. Das Zimmer des Professors liegt neben demjenigen für vorgerücktere Schüler mit vier Arbeitsplätzen; das chemische Laboratorium enthält zwei Plätze. Die Dienerwerkstätte ist mit den erforderlichen Utensilien ausgestattet.

Im Süd-Ostflügel befindet sich das Zimmer für microscopische Uebungen und dasjenige der Oberärzte des Spitals. Durch eine breite Schiebethüre sind beide Räumlichkeiten mit einander verbunden und kann hiedurch für 25 Schüler ausreichend Platz zum Microscopiren geboten werden.

I. Etage: Hörsaal. An den Fenstern Tische zur Aufstellung von Microscopen.

Grosser und kleiner Sammlungssaal. Nicht heizbar.

Präparirzimmer zur Herstellung von Sammlungspräparaten, eventuell als Zimmer für einen Assistenten verwendbar.

Souterrain: Von Aussen leicht zugänglich für den Leichentransport. Leichenkeller mit Schragen. Ausstellungsraum. Sargmagazin. Waschküche. Macerationsraum. Präparatenkeller. Packraum.

Die Kosten für Ausführung sämmtlicher Erd-, Maurer-, Steinhauer-, Gypser-, Schieferdecker-, Spengler-, Schmied-, Schlosser-, Zimmer-, Schreiner-, Hafner- und Malerarbeiten, mit Inbegriff der Gas- und Wassereinrichtungen, Pläne und Bauleitung belaufen sich rund auf Fr. 99,000.

Der Cubikraum der überbauten Fläche, gemessen von der Strassenlinie bis Dach-

gesimskante, umfasst 4576 m³. Es ergibt sich somit ein Einheitspreis von Fr. 21. 65 für den Cubikmeter Bau.

Zu bemerken bleibt, dass in obiger Summe die Mobiliaranschaffungen nicht enthalten sind. Für letztere wurden im Ganzen Fr. 18,000 verausgabt.

(Mitgetheilt von Prof. Dr. *M. Roth* und Architect *Paul Reber.*)
(Eisenbahn Nr. 23.)

Reiseplaudereien.

IV.

Wie die Karte zeigt, fährt man, um auf kürzestem Wege von Rom an die Riviera di Levante zu gelangen, nach Civitavecchia und durch die Maremmen, welche eine Welt für sich sind, voller Wald und Sumpf, im Sommer und Herbst von allen Bewohnern verlassen, der Malaria wegen. Pisa kennen wir von früher her und von La Spezia sind aus meinen vorjährigen „Winterplaudereien" wenigstens noch die topographischen Verhältnisse in Erinnerung geblieben. Als ich im December dahin kam, waren zum Verwundern wenig Wintergäste eingerückt. Die Sache klärte sich jedoch bald auf. Um den neuen, von einem Schweizerwirth vortrefflich gehaltenen Gasthof an der Ostbucht von vornherein zu ruiniren, war an den Tables d'hôtes der ältern Gasthöfe in der Stadt das Gerücht herumgeboten worden, es herrschten da draussen „Fieber". Und leider hat die nächste Umgebung jenes noch ziemlich isolirt stehenden Hôtels nicht den „südlichen" Charakter, den der Fremde eben im Süden zu finden gewohnt ist; man hatte es versäumt, dort sofort immergrüne Bäume zu pflanzen und damit die andern Curorte des Südens, wie z. B. Nizza, nachzuahmen, das heute in einem förmlichen Walde riesiger Eucalypten steckt. Kurz und gut, das Gerücht verbreitete sich unbeabsichtigt über die engen Grenzen Spezia's hinaus; ich war ihm schon in Mailand begegnet und traf dasselbe auch in Rom, doch beschränkte es sich in der Ferne nicht mehr auf das eine Haus, sondern sprach von La Spezia im Allgemeinen. So kam der Ort für diesen Winter in Misscredit, blieb gemieden, und den Schaden hatten Alle. Um der Verläumdung wirksam entgegentreten zu können, rieth ich unserm Landsmanne, sich von den Aerzten Spezia's die Erklärung ausstellen zu lassen, dass weder im Grand-Hôtel noch in dessen Umgebung überhaupt je Malariafälle vorgekommen seien, was die Mehrzahl derselben denn auch bereitwilligst der Wahrheit gemäss that.

Ich blieb diesmal vierzehn Tage in Spezia und überzeugte mich neuerdings von der Schönheit der Landschaft und den grossen Vorzügen, die es mit den vielen schönen, grossentheils auch ebenen und, der bedeutenden Luftfeuchtigkeit wegen, auch meistens staubfreien Strassen und Wegen vor allen andern Stationen der Levante voraus hat. Sehr lohnend ist z. B. die Fahrt nach Foggia hinauf, auf der Strasse nach Genua. Die Aussicht von da, zurück auf den Golf und die denselben einrahmenden Berge und die im Südosten hervorragenden Apuanen, ist entzückend. Eine reiche Abwechslung landschaftlicher Scenerien bietet die Fahrt nach Porto Venere. Zu Fuss unternimmt man gerne die Ausflüge der grossen Promenade S. Bartolomeo entlang, nach den Bleiwerken der Pertusola oder nach Lerici und auf der alten Strasse gegen Massa hin und in die Thälchen von Miglinaria.

In Spezia bin ich von einer Kranken um Rath angegangen worden, die trotz grosser constitutioneller Schlaffheit und äusserst profusem Auswurf in das luftfeuchte, erschlaffende Clima Spezia's war hingeschickt worden, zugleich mit der Empfehlung „nur recht viel zu gehen und nie im Freien zu sitzen", was die Kranke befolgte, bis sie zusammenbrach. Sie bedurfte einer 10tägigen absoluten Ruhe, um sich von ihrer „Cur" so weit zu erholen, dass sie nach der lufttrockenen Ponente reisen konnte, wohin sie von Anfang an gehört hätte und wo es ihr dann auch bald besser ging. Solchen Missgriffen begegnet man leider nur zu oft. Freilich, bei der Grundsatzlosigkeit und Zerfahrenheit, die heutzutage in der Phthiseotherapie Oberwasser haben, und anderseits bei der Hartnäckigkeit, mit welcher Steckenpferde geritten werden, darf es einen nicht befremden. Der eine schwört nur noch beim „Höhenclima", ein anderer setzt seine Hoffnung ausschliesslich auf den „warmen Süden"; „s'ist Insufficienz des Herzens", ruft ein dritter und tractirt mit Alcohol und Douche; dem vierten sind „Luft und tüchtige Bewegung" Panacee; am liebsten möchte er seine Kranken alle gleich Briefträger und

Bergführer werden lassen, während der „Watte- und Flanelltherapeut" schon beim blossen Gedanken an Erkältung und Zugluft zittert etc. Wer dächte dabei nicht auch an die Einseitigkeit, mit welcher Mästungscuren, Heilgymnastik, pneumatische Apparate und Inhalationskessel empfohlen werden!

Aber schlimmer noch als die Steckenpferdreiterei ist die allgemeine Principienlosigkeit. Also schreibt da einer: Man sieht Brustkranke ebenso gut im Höhenclima als an der Meeresküste genesen, in feuchter wie in trockener Luft; ob sie im waldigen Bergthale Gypswasser trinken, oder am sonnigen Jura Milch, es ist Alles eins, weshalb man am besten thue, geradenwegs zu ihm zu kommen, fehle es doch in seinem Curorte weder an guter Luft, noch an Platz, noch an schöner Aussicht auf die Alpenkette.

Was aber wird die Thatsache, dass Phthise in allen möglichen Verhältnissen, bisweilen sogar in den allerschlechtesten, heilen kann, dem Einzelnen helfen, der, an einen lufttrockenen Curort hingeschickt, da sein Leiden sich verschlimmern sieht, während eine feuchte Atmosphäre gerade ihm Wohlthat gewesen wäre? Was nützt jener Gemeinplatz dem andern, der einen ganzen, schönen Sommer hindurch als obligater Luftschnapper und Milchtrinker sich auf den Bergen herum treibt, um schliesslich einen sehr zweifelhaften Erfolg zu erringen, während er sich am Gypsbrunnen in kurzer Zeit vielleicht einen entscheidenden Anstoss zur Ausheilung hätte holen können, deren Fortgang und Consolidirung dann an einem officinellen Luftcurorte oder ebenso gut durch einfachen Landaufenthalt zu erstreben gewesen wäre?!

Nein, es ist für den Einzelfall noch lange nicht gleichgültig, wie er behandelt und in welcher Reihenfolge er den Einwirkungen der verschiedenen Heilagentien unterworfen werde, und wer immer in der Phthiseotherapie jener allgemeinen „Wurschtigkeit" huldigt, sollte sich damit lieber nicht befassen wollen!

Die Reise von La Spezia nach Genua gleicht in ihrer ersten Hälfte einer Maulwurfsfahrt; kaum hat man einmal das Tageslicht erblickt, so fährt der Zug schon wieder in einen Tunnel ein. Erst von Sestri-Levante an wird es schöner, und nimmt auch die Vegetation mehr den tropischen Charakter an, der der Riviera eigen ist. Rasch geht's vorbei an dem hübschen Rapallo und dem wunderlieblichen S. Margherita; vorbei an dem gleissenden Landschaftsbilde Nervi's; vorbei an der „Superba" und dem durch fürstlichen Besuch wenigstens als Pönitenzwinkel hoffähig gewordenen, aber als Krankenstation leider auch schwer geschädigten, schönen Pegli; vorbei auch an dem aufstrebenden Alassio, der diesjährigen Winterstation des alten G a r i b a l d i und an dem vielbesuchten, reich gewordenen San Remo. Es war schon Nacht als wir nach nahezu 12-stündiger Fahrt in B o r d i g h e r a, „dem Palmenlande Italiens", anlangten.

Wer hätte nicht den „Doctor Antonio" gelesen! Durch diesen Roman *Ruffini*'s ist das kleine, auf dem mit Cap S. Ampelio steil in's Meer abfallenden Hügelzuge gelegene, alte Städtchen weltbekannt geworden, lange bevor dessen „Marina", d. h. die zu seinen Füssen liegende, weite und mit Oliven und Palmen dicht bestandene Ebene ein Ableger San Remo's geworden ist. Bordighera hat in den letzten fünf Jahren schöne Strassen mit breiten Trottoirs durch seinen grossen Olivenwald gezogen und manch' schöne Villa hat sich an denselben erhoben. Ich nenne nur die stolze Villa Bischoffsheim an der Strada romana und unsers Landsmanns und Collegen, Dr. *Christeller*'s Villa Margherita, ein wahres Idyll mitten im Walde. Derzeit hat der Curort zwei Hôtels ersten und drei zweiten Ranges, sämmtlich unten in der Ebene gelegen, und ausserdem noch zwei Pensionen, oben am südwestlichen Abhange der Stadt, mit herrlichster Aussicht über den Oliven- und Palmenwald und das in einzelnen Zügen coulissenartig in's Meer hervortretende Küstengebirge. Man sieht das an den Felsen geklebte Ventimiglia, das lang gestreckte Mentone, die paradiesische „Hölle" Monte Carlo mit Monaco und hoch darüber das Augusteische Siegesdenkmal, La Turbia, weiter die Halbinsel St. Jean und den Montboron, welche uns Villafranca und die Winterweltstadt Nizza verdecken.

Wer der Ruhe bedürftig ist und stille Behaglichkeit sucht, der findet beide in Bordighera in reichlichem Maasse. Sonnige Gartenanlagen mit der reichsten, tropischen Vegetation und baumbeschattete Spaziergänge sind reichlich vorhanden, ebenso schöne Fahrstrassen. In dem überall zugänglichen Walde, der z. B. unmittelbar bis an das Grand-Hôtel herantritt, mag es sich in der Hängematte angenehm träumen lassen und findet man da an schlimmen Tagen guten Windschutz. Was das Clima Bordighera's



anbelangt, so ist es das der Riviera di Ponente überhaupt, auch sind die Indicationen dieselben.

Ich darf meine „Reiseplaudereien“ nicht schliessen, ohne etwas vom Wetter gesagt zu haben und von Nizza, der Metropole des „Südens“. Während es im October und ausserordentlicherweise auch im November und bis weit in den December hinaus in Rom sehr schön war, hatte es an der Riviera schon ziemlich viel geregnet, namentlich an der Levante. Auch im Quellgebiete des Tiber muss es damals tüchtig gegossen haben, denn der schmutzige Fluss gab uns in Rom eine kleine Ueberschwemmungsvorstellung. In der Via Tordinona und im Pantheon stund am 24. November das Wasser einige 30 cm. hoch. Die letzten zehn Tage December waren an der Ponente prachtvoll, vom 2. Januar an aber hatten wir hier in Nizza und am ganzen Littorale geradezu schlechtes, regnerisches und kaltes Wetter, zeitweise mit Schnee auf den allernächsten Hügeln. So ungewöhnlich im November anhaltend schöne Tage in Rom sind, so ganz unerhört ist in Nizza ein regnerischer Januar, und hatten wir dieses Mal über zu grosse Lufttrockenheit durchaus nicht zu klagen. Seit Ende Januar ist das Wetter im Allgemeinen besser geworden; die schönen Tage werden jedoch immer noch viel zu oft von trüben, regnerischen und windigen abgelöst. Sobald es aber einmal schön ist und die Sonne scheint, so leiden wir trotz allen Spritzens und Sprengens durch den colossalen Staub, durch den sich Nizza von jeher ausgezeichnet hat.

Aber trotz Wind, Staub und Temperatursprüngen strömen jeden Spätherbst immer grössere Schaaren Fremder nach Nizza, um unter dessen, wenigstens in Normaljahren, „ewig blauem“, sonnigem Himmel den Winter zuzubringen. Es sind vornehme und reiche Leute, die in mildem Klima der Unterhaltung und dem Vergnügen leben wollen; es sind Schonungsbedürftige und Kranke, welche wohl- oder übelberathen in dem grossstädtischen Treiben der Gesundheit leben sollen; es ist eine Hochfluth von Lebemännern, Spielern, Schwindlern und Cocotten, die alle hier ihr Eldorado aufsuchen; es sind endlich eine zahllose Schaar von Geschäftsleuten und deren Angestellte, welche sich die Ausbeutung dieser bunten Gesellschaft zur Hauptaufgabe gemacht haben. Ist es da zum Verwundern, wenn Nizza in der kurzen Zeit seit seiner Annexion an Frankreich vom unbedeutenden Provinzialstädtchen zu einer „Weltstadt des Vergnügens“ geworden ist! Die Behörden haben allerdings das Ihrige dazu beigetragen, die Entwicklung der Stadt in jeder Hinsicht zu fördern. Schöne breite Strassenanlagen nach allen Richtungen hin, eine weitverzweigte Canalisation und Fortsetzung der Endcanäle bis genügend weit in's Meer hinein, die im Werke begriffene grossartige Wasserversorgung durch Herbeileitung der Vesubie, eines Nebenflusses des Var, dann die bedeutende Erweiterung des Hafens, wodurch ein altes schmutziges Quartier gänzlich verschwand, kurz Alles zeugt davon, dass die Nizzarden das Interesse ihrer vom Himmel so begünstigten Stadt verstanden haben. Und wenn sie auch dem Fremden ihre „Sonne“ theuer verkaufen, sie thun wenigstens das Mögliche, um demselben den Aufenthalt nicht nur angenehm und verführerisch, sondern auch hygieinisch zuträglich zu machen. Einen sehr grossen Vortheil gewähren in der weit gedehnten Stadt die neuen Tramwaysanlagen. Die schönen, ländlichen Spazierwege hinter St. Barthélemie, St. Maurice und auf Cimiez sind damit dem Bewohner der östlichen, an der Limpia gelegenen Stadttheilen und des Centrums nahe gelegt worden und wer in Carabacel und in den durch die Avenue de la Gare durchschnittenen Quartieren wohnt, erreicht nun mit Leichtigkeit und ohne Kosten die herrlichen, schöne Aussichtspuncte bietenden Waldwege auf dem Montboron. Dieser Nizza im Osten abschliessende Berg ist, seit er im Jahre 970 der Sarazenen wegen gänzlich abgeholzt worden war, bis zur Zeit der Annexion völlig kahl geblieben. Napoleon III. liess dann die Wiederaufforstung desselben besorgen, zu welchem Zwecke Töpfe in den Felsen gesprengt werden mussten, um die jungen Bäumchen einsetzen zu können, und heute ergeht man sich dort im Schatten eines kräftig duftenden jungen Pinienwaldes.

Die ständige Bevölkerung Nizza's beträgt derzeit an die 60,000 Einwohner. Die Zahl der jeden Winter hier lebenden Fremden wird auf 30,000 geschätzt. Nach dem Adresskalender vom Jahr 1879 practiciren hier 89 Aerzte, eine Zahl, die aber von der Wirklichkeit weit übertroffen wird. Auch Apotheken gibt's eine schwere Menge; sie sind aufgeputzt mit Pyramiden von Erzeugnissen der französischen und englischen Geheimmittelindustrie, mit Suspensorien und Injectionsspritzen, mit Fieberthermometern, Katzen-

bälgen, Brustlappen, Respiratoren etc., kurz mit der ganzen therapeutischen Infanterieausrüstung des Lebemannes und des Brustkranken.

Eine Krankenanstalt aber, in der ein Fremder gegen Bezahlung ein anständiges Unterkommen und Pflege finden könnte, existirt in ganz Nizza nicht, dagegen gibt's hydropathische und homöopathische Institute, ein „Gymnase médical", in welchem Heilgymnastik, Tanzen, Fechten und Massage geübt werden, und eine „laiterie médicinale". Letztere von Dr. *Mallet* in der Fortsetzung der Avenue de la gare eingerichtete und geleitete Melkerei gibt vereinzelt und im Abonnement gewöhnliche frische Milch und Milch von „in Behandlung" stehenden Kühen ab. Der „en traitement" stehenden Kühe sind indessen nur drei; die eine soll Kalkphosphat, eine andere Arsenik und die dritte ein Jodpräparat zum Futter beigemischt bekommen. Die Behauptung, dass die Milch dieser Thiere die butterreichere sei — ganz abgesehen von einem allfälligen medicamentösen Gehalt —, ist richtig, erklärt sich aber einfacher durch die Thatsache, dass die betreffenden Kühe unserer Oberländerrace angehören und grösser und kräftiger sind, als ihre französischen Genossinnen, von denen die gewöhnliche, in der That sehr dünne Milch herstammt. Die Milchpreise sind ganz nizzardisch. Im monatlichen Abonnement bezahlt man 30 Fr. gegen Abgabe von täglich einem Liter gewöhnlicher Milch und 80 Fr. für dieselbe Quantität „medicamentöser" Milch. Die pneumatische Behandlungsmethode ist in Nizza nicht zum Durchbruch gekommen; das einzige pneumatische Cabinet, das hier existirt, ist die vor beiläufig 25 Jahren von Dr. *Milliet* construirte „Glocke", die heute verlassen und gleichsam als ein Wahrzeichen Nizza's auf einer Klippe am Meere eingemauert dasteht und rostet.

Was nun die Kranken anbelangt, die das anregende Clima hiesiger Winterstation mit Vortheil gebrauchen dürften, so sind es hauptsächlich Scrophulöse, Rhachitische und Anæmische, durch geistige und körperliche Ueberanstrengung, oder durch Blutverluste Erschöpfte, Nephritiker, Diabetiker, Tabetiker und Verlebte jeglicher Art. Von Brustleidenden gehören entschieden nur ganz torpide Phthisenfälle, Bronchiectasien und chronische Catarrhe mit reichlichem Auswurf hieher und auch diese sollten nicht über Ende Februar hinaus bleiben. Larynxkranke aber und Patienten mit empfindlicher Bronchialschleimhaut, sowie solche, die an activer Phthise laboriren, sollten sich der Staubatmosphäre Nizza's nie anvertrauen. Dagegen findet der Zerstreuungsbedürftige im Getriebe der Stadt Alles, was sein Herz nur begehren kann. Der Genügsame wird sich schon beim blossen Beobachten des bunten Promenadenlebens und beim Auf- und Abgehen vor den prachtvoll und mit dem Neuesten aus allen Zweigen der Luxusindustrie ausgestatteten Schaufenstern der zahllosen Magazine unterhalten und aufgeheitert fühlen. Was aber dem Genügsamen eine heilsame Anregung ist, wird dem leicht reizbaren und begehrlichen Gemüthe zur Gefahr. Man erwäge daher genau den Charakter des Kranken, den man zur Wintercur nach Nizza zu schicken beabsichtigt. Man denke dabei an die gefährliche Nähe Monte Carlo's, bedenke, dass auch in den leicht zugänglichen Cirkeln Nizza's hoch gespielt wird und dass es hier von Demimonde mit und ohne Diamanten wimmelt. Matinée's und Soiréen, Concerte und Bälle, Theater- und Circusvorstellungen wetteifern mit einander, einem die Zeit nicht lang werden zu lassen. Leichtsinnige, labile Naturen erleiden hier gar zu leicht Schiffbruch.

Auf dem nahen Beaulieu, das ich schon vor fünf Jahren als den schönsten und günstigst gelegenen aller schönen Puncte der Riviera bezeichnet hatte, scheint der Fluch seiner beiden üppigen Nachbarstädte zu liegen. Es sind einige Wege durch das stille Gelände gezogen worden und ein kleiner Gasthof hat sich dort erhoben, das ist aber auch Alles, was sich daselbst in der Zeit verändert hat, in der in Nizza neue Quartiere und zwischen Monaco und Monte-Carlo eine ganze Stadt, Condamine, aus dem Boden gewachsen sind. Fürstliche Besuche und die Nähe sybaritischer Centren scheinen der Entwicklung ruhiger Krankenstationen nicht günstig zu sein.

Hiemit schliesse ich meine diesmaligen Reiseplaudereien. Sollte es meinen geehrten Lesern vorgekommen sein, ich hätte in denselben in zu buntem Durcheinander und mehr, als es sich in Hinsicht auf den ernst wissenschaftlichen Charakter unseres Fachblattes schickt, medicinische und ästhetische Allotriologie getrieben, so wollen mich dieselben gütigst entschuldigen. Am Ende hat auch ein Curarzt Allerlei auf dem Herzen, das sich gelegentlich Luft zu machen sucht, und anderseits ist zu erwägen, dass z. B. Rom ohne

Museen, Kirchen und Ruinen ganz undenkbar ist, so wie Nizza als Krankenstation nicht ohne sein flottes Leben und ohne seinen Carneval beurtheilt werden darf. Diese Allotria influenziren aber viele Curanden so mächtig, dass ohne genaue Kenntniss solcher Umstände Missgriffe in der Wahl des Curortes für einen bestimmten Kranken kaum zu vermeiden sein dürften. Daher theilweise auch die hie und da so unerwartet ungünstigen Resultate einer „Wintercur im Süden“.

Nizza, den 1. März 1881. *Schnyder.*

Wienerplaudereien.

Von Dr. *Albrecht,* Arzt in Neuenburg.

Es kann selbstverständlich meine Absicht nicht sein, den Lesern des Correspondenz-Blattes, wovon ein grosser Theil die schöne Kaiserstadt an der Donau und ihre medicinischen Schulen aus eigener Anschauung kennt, längst Gesagtes zu wiederholen; auch nicht den Wiener-Mai zu besingen, der übrigens nicht nur sonnige Tage, sondern auch recht graue Regentage aufweist; dagegen will ich versuchen, den Collegen in der Heimath darüber zu berichten, was sich dem Besucher der medicinischen Lehranstalten Wiens als neu aufdrängt. Es ist freilich recht schwer, die Grenze zu ziehen zwischen Neuem und Altem, denn es hängt von dem Standpuncte ab, von dem aus man urtheilt.

Bevor ich von Medicin rede, lassen Sie mich flüchtig der herrlichen Feste gedenken, welche die Bevölkerung der Stadt Wien aus Anlass der Vermählung des Kronprinzen Rudolf mit der Prinzessin Stephanie von Belgien veranstaltet hat. Solche Feste, wie die des 8. und 9. Mai, sind nicht durch das Machtgebot des Herrschers geschaffen, sondern es ist das Volk selbst, das die Triumphbögen gebaut. Vom Kleinen bis zum Grossen trug Jeder in Treuen sein Scherflein bei.

Was mir in Wien diesmal vorwiegend imponirte, das sind die Leistungen auf dem Gebiete der Endoscopie oder Urethroscopie. Die Anziehungskraft, welche ehedem der Kehlkopfspiegel auf die jungen Aerzte ausübte, wird in nicht ferner Zeit auf das Endoscop übergehen. Die Leser dieses Blattes wissen wohl bereits, dass die Endoscopie den Zweck verfolgt, die Harnorgane dem Gesichtssinne zugänglich zu machen. Was früher nur einigen Specialisten grösserer Centren bekannt war, ist heute nahe daran, das Gemeingut aller derjenigen practischen Aerzte zu werden, denen überhaupt an der Verwendung von Beleuchtungsspiegeln zu diagnostischen Zwecken liegt.

Vom Lichtleiter *Bozzini*'s und dem *Désormeaux*'schen urethroscopischen Apparate bis zu den einfachen *Grünfeld*'schen Endoscopen ist ein grosser Schritt behufs Vereinfachung der medicinischen Technik geschehen. Es ist gewiss bezeichnend genug für den wissenschaftlichen und practischen Werth dieses neuen medicinischen Zweiges, dass *Billroth* ihm in seinem neuen chirurgischen Sammelwerke, betitelt „Deutsche Chirurgie“, einen Platz gönnte (51. Lieferung: Dr. *J. Grünfeld*, die Endoscopie der Harnröhre und Blase).

Die normale Harnröhre und Blase und die pathologisch-anatomischen Veränderungen dieser Organe, welche man ehedem nur am Cadaver sah, sind jetzt unschwer am Lebenden zu besichtigen. Die verschiedenen Formen von Urethritis, Geschwüre, Stricturen und Geschwülste der Harnröhre, die krankhaften Veränderungen der Blasenschleimhaut, Blasensteine, Fisteln können deutlich demonstrirt und local behandelt werden. Ja es gelingt oft, beim Weibe und beim Manne die Mündung der Ureteren zu sehen. Der Anblick der Gefässe der Blasenschleimhaut steht in nichts hinter dem Eindrucke zurück, den der empfängt, welcher zum ersten Male einen Augenhintergrund sieht. Der Apparat, um sich diese Bilder zu verschaffen, ist höchst einfach. Ein Endoscop und einen Reflector, wie man ihn zur Laryngoscopie verwendet, an einer Stirnbinde befestigt. Als Leuchtquelle entweder Sonnen-, Gas- oder Petroleumlicht. Für die andern Theile der Harnröhre reicht sogar gewöhnliches Tageslicht oder eine beliebige künstliche Beleuchtung aus.

Die Endoscope nach *Grünfeld* in Wien, modificirt je nach dem Theile des Harnapparates, den man zu untersuchen hat und von verschiedenem Caliber, bestehen aus einer glatt polirten, innen geschwärzten Metallröhre mit trichterförmigem Ocularende und einer entweder seitlichen oder centralen Visceralöffnung. Zur Einführung werden diese Endoscope mit einem Conductor armirt, das Instrument sanft vorgeschoben, dann der Conductor entfernt und die Schleimhaut im Herausziehen des Instrumentes Schritt für

Schritt besichtigt. Beim Fensterspiegelendoscop und beim gefensterten Endoscop, welche zur Untersuchung der Blase dienen, ist am Visceralende ein Glasfenster eingesetzt. *Weinberg* in Wien hat die *Grünfeld*'schen Endoscope aus Hartgummi herstellen lassen und führt sie wegen des weniger scharfen Randes ohne Conductor ein; auch besichtigt er die Harnröhre schon im Einführen. Unübertroffen hinsichtlich der Intensität der Beleuchtung sind die Electro-Endoscope von *Nitze-Leiter* in Wien. Auf galvanischem Wege wird ein Platindraht zum Glühen gebracht, welcher sich im Lumen der endoscopischen Röhre selbst befindet. Die Leuchtquelle ist somit an das Endoscop gebunden. Dieses besteht aus einer Doppelröhre, in welcher zur Abhaltung hoher Hitzegrade ein Wasserstrom circulirt. Das Sehen ist mit diesem Instrumente sehr erleichtert, jedoch hängen ihm die grössere Complicirtheit, die Möglichkeit der Leitungsunterbrechung und der hohe Preis als Nachtheile an.

Prof. *Dittel* beleuchtete damit die Blase eines lithotriptirten Kranken und waren nicht nur die anatomischen Verhältnisse des Organs deutlich zu sehen, sondern auch Reste von Sand zu constatiren, welche der Kranke am folgenden Tage richtig herausschwemmte.

Dass es nicht genügt, ein Endoscop einzuführen, um damit zu sehen, versteht sich von selbst. Man muss sich eben hier gerade so gut wie bei der Laryngoscopie und überhaupt bei allen Spiegeluntersuchungen an's Sehen gewöhnen, dasselbe erlernen.

Als Docenten für Endoscopie fungiren gegenwärtig in Wien Prof. *Auspitz* an der allgemeinen Poliklinik und Dr. *Grünfeld*, ehemaliger Assistent von *Sigmund*. Letzterer wird erst mit beginnendem Wintersemester definitive Curse abhalten, er stellt jedoch jedem ihn besuchenden Collegen mit grösster Bereitwilligkeit und Uneigennützigkeit sein Material und sein Wissen zu Gebote.

Weil wir vom Urogenitalapparate reden, möge noch hervorgehoben werden, dass kein Besucher des allgemeinen Krankenhauses in Wien es versäumen sollte, die Klinik *Dittel*'s zu besuchen. Es ist im höchsten Grade lehrreich, diesen Meister des Catheters hantiren zu sehen. Wie *Dittel*, so sondirt nicht leicht Einer Stricturen! Es kommt hiebei nie ein anderes Instrument als die conische Metallsonde in Gebrauch. Wenn man wiederholt zugesehen, wie *Dittel* Stricturen dilatirt, mit welcher Geduld er der Sonde Zeit lässt, hineinzugleiten, der begreift, warum *Dittel* kein Anhänger der von den Franzosen und Engländern so sehr geübten internen Urethrotomie ist. Damit weder die ungeduldigen Blicke der Zuschauer, noch das ängstliche Gesicht des Patienten ihn im Sondiren stören, schliesst *Dittel* ganz einfach die Augen. Daneben sagte er oft: „um sich zu überzeugen, welch' kurze Zeit der Patient seinem Arzte beim Sondiren gönnt, möge man dem Patienten die Uhr in die Hand geben und sich laut die Minuten ablesen lassen." Zur Erweiterung enger Orificien der Harnröhre verwendet *Dittel* mit Erfolg seine Urethralstifte aus schwerem Metall.

Viel Aufsehen in medicinischen Kreisen macht gegenwärtig die vierte Magenresection, ausgeführt von Dr. *Wölfler*, Assistent von *Billroth*. Die Patientin verzehrte zum Schrecken des Wartepersonals wenige Tage nach der Operation mit grossem Vergnügen ein Beafsteak, von dem sie nur hätte den Saft aussaugen sollen. Die Kranke empfand davon keinen Nachtheil und befindet sich auch seitdem wohl. Lesenswerth ist die Zusammenstellung der vier bis dahin ausgeführten Magenresectionen von Dr. *Wölfler*, welche soeben im Buchhandel erscheint.

Mit Glück scheint mir die durch den Tod *Dummreicher*'s erledigte zweite chirurgische Klinik durch die Berufung *Albert*'s besetzt worden zu sein.

Weniger leicht ersetzt konnte *Hebra* werden, obwohl sein Nachfolger *Kaposi* eine unbestritten tüchtige Kraft ist. Es fehlt aber die Originalität *Hebra*'s.

Siegreich ist die Poliklinik im Jahre 1880 aus dem Kampfe gegen das Professorencollegium des allgemeinen Krankenhauses hervorgegangen. Am 30. Mai 1880 fand die feierliche Eröffnung des neuen, für die Poliklinik eigens gebauten, Hauses in der Schwarzspanierstrasse Nr. 12, dicht hinter dem allgemeinen Krankenhause, statt, nachdem zuvor die Statuten der Anstalt durch das Ministerium des Unterrichtes und die Statthalterei genehmigt worden waren. Damit ist diese allen Ausländern wohl bekannte Anstalt öffentlich anerkannt und zum Lehrinstitute erklärt. Den Neubau verdankt die Poliklinik der unermüdlichen Thätigkeit des Docenten Dr. *Monti*, der jüngst zum Professor

avancirte. Er kaufte Grund und Boden, richtete die Poliklinik auf seine Kosten ein und vermiethete sie dann der Anstalt. Neben *Monti* für Kinderkrankheiten wirken an der Poliklinik Männer sehr guten Rufes, wie *Auspitz*, *Benedikt*, *Schnitzler*, *Urbantschitsch*, *Bandl*, *Oser*, *Winternitz* und Andere. Prof. *Winternitz* hat im Souterrain der Anstalt eine kleine hydriatische Station eingerichtet behufs Demonstration der Anwendungsweise der Hydrotherapie. Um den Lesern dieses Blattes einen Begriff zu geben, welches Material durch die Poliklinik passirt, entnehme ich dem Jahresberichte der Poliklinik für 1880 folgende Zahlen. Seit ihrer Gründung, also seit 9 Jahren, wurden von der Anstalt 212,938 Kranke behandelt. (Im Jahre 1879: 26,563, 1880: 27,171 Kranke.) Dies sind Leistungen, welche, neben der persönlichen Fähigkeit der Lehrer, die Poliklinik unbedingt zur Existenz berechtigen. Der Kampf, der sich um dieselbe entsponnen, hat der Anstalt, wie Sie aus obigen Zahlen ersehen, nicht geschadet.

Ich schliesse meine „Plaudereien" mit dem Wunsche, es möchten recht viele schweizerische Collegen nach dem schönen Wien pilgern. Wenn auch manche berühmte Namen nicht mehr sind, so ist doch ein Nachwuchs da, der es sich angelegen sein lässt, den Ruf der Alma mater hoch zu halten.

Wien im Mai 1881.

Wochenbericht.

Schweiz.

Universitäten. Frequenz der **medicinischen** Facultäten im Sommersemester 1881.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**15**	—	**76**	—	**8**	—	**99**	—	**99**
Winter 1880/81	15	—	78	—	6	—	99	—	99 [1])
Sommer 1880	14	—	60	—	3	—	77	—	77
Winter 1879/80	16	—	67	—	2	—	85	—	85
Bern	**42**	—	**70**	—	**23.**	**21**	**135**	**21**	**156** [2])
Winter 1880/81	38	—	70	—	26	25	134	25	159 [3])
Sommer 1880	41	—	69	—	25	28	135	28	163
Winter 1879/80	33	—	74	—	14	31	121	31	152
Genf	**10**	—	**56**	—	**28**	**7**	**94**	**7**	**101** [4])
Winter 1880/81	14	—	58	—	32	7	104	7	111 [5])
Sommer 1880	21	—	55	—	36	6	112	6	118
Winter 1879/80	23	—	50	—	27	7	100	7	107
Zürich	**34**	—	**75**	**1**	**39**	**7**	**148**	**8**	**156**
Winter 1880/81	37	—	81	1	29	7	147	8	155
Sommer 1880	41	—	82	1	32	9	155	10	165
Winter 1879/80	43	—	81	1	27	11	151	12	163

	M.	W.	Total.
Summa in der Schweiz im Sommer-Semester 1881	468	36	512
„ „ „ „ „ Winter- „ 1880/81	484	40	524
„ „ „ „ „ Sommer- „ 1880	479	44	523
„ „ „ „ „ Winter- „ 1879/80	457	55	507

— **Fabrikinspection.** Für Hrn. Fabrikinspector *Edm. Nüsperli*, welcher an der Stelle des ausgetretenen Herrn *Klein* den II. Kreis (Centralschweiz) übernommen hat, wird Herr *Hippolyte Etienne*, président de la Société intercantonale des industries du Jura, wohnhaft aux Brenets, zum Fabrikinspector des III. Kreises (Westschweiz) gewählt.

---

[1]) [2]) Dazu 5 Auscultanten. [3]) Diese Zahlen sind genau nach den Präsenzlisten zusammengestellt. Das im Druck erschienene Verzeichniss ist wegen Nichtbeachtung einiger Präsenzlisten unrichtig, die Frequenz zu niedrig. [4]) Dazu 23 Auscultanten, worunter 1 Frau. [5]) Dazu 28 Auscultanten, worunter 2 Frauen.

— **Die 64. Jahresversammlung der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft** in Aarau zeigt folgendes Programm, insoweit es die wissenschaftliche Bethätigung betrifft: Sonntag, 7. August. Nachmittags 5 Uhr: Sitzung der vorberathenden Commission im Conferenzzimmer des Gemeindeschulhauses. Von Nachmittags 3 Uhr an Empfang der ankommenden Gäste. Ausgabe des Specialprogrammes und der Festkarten im Gemeindeschulhause (nahe beim Bahnhofe). Abends 8 Uhr Collation, zu welcher die verehrlichen Gäste eingeladen sind. Montag, 8. August. Morgens 9 Uhr: Erste allgemeine Versammlung. Dienstag, 9. August. Morgens 8 Uhr: Sectionssitzungen. Mittwoch, 10. August. Morgens 8 Uhr: Zweite allgemeine Versammlung.

Nach dem officiellen Schlusse der Versammlung geologische und botanisch-zoologische Excursionen.

Wir hoffen, vom Präsidenten der medicinischen Section einige Angaben über das Programm seiner Abtheilung zu erhalten, um es mittheilen zu können.

— **Militärsanitätswesen.** Der Bundesrath beantwortet in seinem Bericht über die Geschäftsführung im Jahre 1880 die Postulate: „1) Der Bundesrath wird eingeladen, die Frage zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob es nicht angezeigt sei, den Sanitätsdienst in den Recrutenschulen der berittenen Truppen, statt wie bisher durch die Platzärzte, künftig durch Corpsärzte resp. Schulärzte versehen zu lassen. 2) Von der beabsichtigten Gewichtsermittlung der Recruten ist Umgang zu nehmen" folgendermaassen:

Ad 1. Die Besorgung des Sanitätsdienstes in den Militärschulen durch ständige Aerzte, sog. Platzärzte, ist nicht neu, sondern es wurde dieses Verfahren längst, namentlich von den grössern Cantonen, vor der Centralisation des Unterrichts geübt, um die dienstpflichtigen Aerzte nicht ohne besondern Zweck aus ihrer Privatpraxis herauszunehmen und nicht selten einem grössern Gebiet alle ärztliche Hülfe zu entziehen. Hiezu war und ist auch zur Zeit noch um so mehr Grund, als:

I. Die wichtigsten Functionen des Schularztes auf die frühen Morgenstunden fallen. Während des übrigen Tages ist seine Anwesenheit in der Regel nur beim Rapport nöthig, sowie zu den Stunden, wo er Theorien über Hygieine zu geben oder das Sanitätspersonal speciell zu unterrichten hat. Die Besorgung der Corpskranken nimmt sehr wenig Zeit in Anspruch, da alle irgendwie ernstlich Erkrankten sofort in die Spitäler evacuirt werden; dieselbe beschränkt sich mithin nach Vollendung der Morgenvisite auf den Aufsichtsdienst im Krankenzimmer und auf die Anordnungen betreffend die im Laufe des Tages gemeldeten Erkrankungen. Der Schularzt ist verpflichtet, jederzeit dafür zu sorgen, dass man ihn nöthigenfalls schnell und leicht auffinden kann.

Alle diese Functionen lassen die grösste und für die Besorgung der Privatpraxis werthvollste Zeit des Tages frei und es kann deshalb ein ständiger Platzarzt ganz gut neben dem Dienst als Schularzt selbst eine grössere Privatpraxis ohne irgend welchen Schaden für den Dienst beim Militär besorgen.

II. Finden die Platzärzte durch ihren Dienst die keineswegs zu unterschätzende Gelegenheit, sich im Militärsanitätswesen bedeutendere Erfahrungen zu sammeln, als andere Militärärzte. Nicht nur wird bei ihnen die Routine des Dienstbetriebes bedeutend erhöht, sondern ihre reichen Erfahrungen sowohl bei den sanitarischen Eintrittsmusterungen als bei der Krankenbesorgung während des Dienstes verleihen ihnen diagnostische Kenntnisse, welche sie namentlich auch als Mitglieder oder Vorsitzende der Untersuchungscommissionen zum grössten Nutzen für die Armee zu verwerthen im Falle sind. Aus ihnen recrutirt sich auch naturgemäss ein Theil der Stabsofficiere der Sanitätstruppen.

III. Ist nicht zu bezweifeln, dass geübte Platzärzte den Sanitätsdienst nicht nur formell correcter, sondern auch, z. B. bei Verfügungen in schwierigen Fällen, sachlich richtiger zu führen pflegen, als wenig geübte Schulärzte.

Nach den mehrjährigen Erfahrungen konnte in den Schulen für Fusstruppen ein Uebelstand bei Besorgung des Sanitätsdienstes durch Platzärzte nicht constatirt werden, und es halten die diesfalls einvernommenen Waffenchefs eine Aenderung dieser Institution deshalb nicht für geboten, weil die allzu häufige Einberufung von practischen Aerzten in die Schulen für das Publicum namentlich auf dem Lande ihre unleugbaren Nachtheile hat.

Anders gestalten sich die Verhältnisse bei den berittenen Truppen in der letzten Hälfte der Schulen, in denen Uebungen, entfernt vom Cantonnement, Regel sind.

Kann der anwesende Arzt bei eintretendem Unglücksfall auch nur einen Nothverband anlegen, heftige Blutungen stillen und einen sachgemässen Heimtransport anordnen, so wirkt dagegen seine Anwesenheit günstig, indem seine Autorität verhindert, dass Unberufene in wohlgemeintem, aber oft übel angebrachtem Eifer sich in die Obliegenheiten des anwesenden Sanitätspersonals einmischen und unzweckmässige Anordnungen treffen.

Aus diesen Gründen und in Folge der Verhandlungen, welche anlässlich der Berathungen des Postulats in den Räthen stattfanden, hat denn auch unser Militärdepartement Befehle ertheilt, damit zukünftig in den Schulen der berittenen Truppen für die drei letzten Wochen, in welchen die grössern Felddienstübungen und Ausmärsche stattfinden, Schulärzte einberufen werden.

Wir glauben nun, dass durch diese Maassnahme der im Postulat enthaltenen Absicht Rechnung getragen worden ist, und stellen den Antrag:

„Sie möchten dasselbe durch diese Auskunftsertheilung als erledigt betrachten."

Ad 2. Diesem Beschluss ist bei der Aushebung der Recruten für 1881 bereits Rechnung getragen worden und soll auch in Zukunft nachgelebt werden.

Bünden. Angeregt durch Ihre Notiz über die **animale Impflymphe** von Dr. *Hay* in Wien (Corr.-Bl. Nr. 9) beschloss ich, da ich gerade die ordentliche Impfung in meinem Bezirk vorzunehmen hatte, damit einen Versuch zu machen. Herr *C. Fr. Hausmann* in St. Gallen lieferte mir hiezu bereitwilligst ein Lymphröhrchen mit flüssigem und eine Beinlanzette mit getrocknetem Impfstoff. Mit ersterem impfte ich nur zwei Kinder (gerade so weit reichte die erhaltene Probe), mit letzterem drei Kinder und zwar jedes mit drei Einschnitten an jedem Arm. Der Erfolg war ein günstiger, indem ich beim ersten Versuch 8, beim zweiten 17 Pusteln erhielt, die sich schön entwickelten und einen durchaus regelmässigen Verlauf hatten. Auch erwies sich die diesen Kindern behufs weiterer Impfung entnommene Lymphe als recht wirksam.

St. Maria. Bezirksarzt Dr. *Nolfi.*

Die Capillare und die Beinlancette sind eigentlich nur für je e i n Kind berechnet und wirken dann natürlich um so sicherer und intensiver.

Neuchâtel. Pocken. La Société médicale neuchâteloise, se basant sur les observations faites pendant la dernière épidémie de variole qui a sévi dans le canton, reconnaît que les mesures suivantes, surtout lorsqu'elles sont appliquées lors de l'apparition de la maladie, sont propres à prévenir une épidémie et sauvegarder efficacement les intérêts de la santé publique. Ces mesures sont:

1) L'information officielle de tous les cas de variole et de varioloïde, et, en temps d'épidémie, même des cas de varicelles.

2) L'isolement des malades et de la personne qui leur donne des soins, dans leur domicile, lorsque cela est possible, sinon dans un lazareth spécial organisé d'après les règles de la science moderne.

3) La désinfection du logement, du linge et des objets de literie, et de tous les objets susceptibles de communiquer le contage variolique.

4) Des précautions sanitaires sévères lors de l'inhumation des décédés par suite de variole.

5) La vaccination et la revaccination; cette dernière devrait être appliquée lors de l'apparition de la variole, non seulement aux personnes habitant la maison infectée, mais aussi aux autres habitants de la localité qui n'auraient pas été vaccinés avec succès pendant les sept dernières années.

6) L'amélioration des conditions hygiéniques, ensuite d'une inspection sanitaire générale, faite dans la localité aussitôt qu'un cas de variole aura été signalé.

Bien que notre canton possède une loi sanitaire et des règlements prescrivant les mesures qui viennent d'être indiquées, l'expérience a prouvé que les commissions sanitaires cantonales et locales n'ont pas toujours l'autorité nécessaire pour les faire observer, la Société médicale neuchâteloise reconnaît que cette autorité leur serait donnée par une loi fédérale contre les épidémies, loi dont le projet est actuellement soumis aux Chambres fédérales.

La Société médicale neuchâteloise approuve entièrement les principes qui sont à la base de ce projet et les dispositions qu'il contient; elle estime que, si ce projet est adopté et appliqué dès l'apparition d'un cas de variole, il contribuera puissamment à pré-

venir en Suisse les épidémies de variole, qui est la maladie qu'en fait la loi vise essentiellement.

La Société médicale neuchâteloise émet le vœu que ce projet de loi soit complété par une disposition en vertu de laquelle une indemnité sera accordée aux individus suspects de contagion et qui, dans l'intérêt de la santé publique seraient mis en quarantaine ou dont les établissements devraient être momentanément fermés, indemnité qui serait accordée lorsque cette mesure n'aurait pas été rendue nécessaire par leur négligence ou la non observation du règlement de police sanitaire.

Neuchâtel, 14 mai 1881.

Ausland.

Oesterreich. *Scoda* †. Am 15. Juni 1881 erlag zu Wien seinem schweren Herzleiden *Joseph Scoda*. Seit mehreren Jahren bereits seiner klinischen Thätigkeit entrückt, seit Monaten unter quälenden Symptomen der Dyspnœ an das Krankenlager gefesselt, war ihm der schliessliche Tod eine von ihm oft herbeiersehnte Erlösung. Um ihn, den Altmeister der exacten klinischen Medicin, den Heroen der wissenschaftlichen Diagnostik, trauert nicht nur die Hochschule Wien, die in ihm einen der letzten Pfeiler jener glänzenden Wiener Schule zu Grabe legt — es trauert um ihn die gesammte wissenschaftliche medicinische Welt, die auf alle Zeiten hinaus *Scoda* zu ihren bedeutendsten Söhnen zählen wird.

Deutschland. Die practischen Fortbildungscurse für Aerzte in Breslau, welche sich in den letzten Jahren einer steigenden Theilnahme Seitens schlesischer und auswärtiger Aerzte erfreuten, werden auch im Herbste 1881 stattfinden. Das Programm enthält: Gynäcologie (Prof. *Spiegelberg*), Chirurgie (Prof. *Fischer*), Augenheilkunde (Prof. *Förster*), pathologische Anatomie (Prof. *Ponfick*), Hautkrankheiten und Syphilis (Prof. *Simon*), Nervenkrankheiten (Prof. *Berger*), Geisteskrankheiten (Prof. *Neumann*), Laryngoscopie und Otiatrie (Docent *Gottstein*), experimentelle Hygieine (Prof. *Hirt*), chemische Untersuchungen (Prof. *Gscheidlen*), Pilzlehre (Dr. *Eidam* in *F. Cohn*'s Laboratorium), Auscultation und Percussion (in der Klinik des Prof. *Biermer*).

Die Curse dauern von Montag, den 26. September bis Sonnabend, den 22. October 1881. Anmeldungen, Anfragen etc. sind zu adressiren: Bureau der Aerztecurse, Breslau, königl. Hautklinik im Allerheiligenhospital.

Wir hoffen, solche nützliche Repetitorien auch noch in der Schweiz blühen zu sehen.

London. Internationaler medicinischer Congress. Hier das detaillirte Programm der Tagesordnung des vom 2. bis incl. 9. August zu London tagenden internationalen medicinischen Congresses: Am 2. August: Anmeldungen, Abends Empfang im königlichen „College of Physicians". Am 3. Morgens: I. allg. Versammlung, Wahlen, Eröffnungsrede Seitens des Präsidenten; um 3 Uhr constituiren sich die Sectionen, um 9 Uhr Abends Conversationsabend im Süd-Kensington-Museum. 4. August: 10 Uhr Vorm. Sectionssitzungen. 1/2 2 Uhr Besuch von hauptstädtischen Spitälern. 4 Uhr II. allgem. Sitzung. Vortrag von Prof. *Raynaud* (Paris) „über den Skepticismus in der Medicin, einst und jetzt". 1/2 7 Uhr Banket, gegeben vom Lordmayor. 5. August: 10 Uhr Sectionssitzungen. 1/2 2 Uhr Besuche in Spitälern. 4 Uhr III. allg. Sitzung. Vortrag von Dr. *Billings* (Washington) „über unsere medicinische Literatur". 9 Uhr Conversationsabend im königl. College of Surgeons. 6. August: 10 Uhr Sectionssitzungen. 4 Uhr Empfang in Kew-Gardens durch Sir *J. D. Hooker*. 9 Uhr Gartenfest bei Herrn und Frau *Spencer Wells* in Golder's Hill, Hampstead. 7. August: An diesem Tage (Sonntag) finden keine Sitzungen statt. Besuch des botanischen Gartens, des Gartens der zoologischen Gesellschaft (gegen Vorweisung der Mitgliedskarte täglich unentgeltlich). 8. August: 10 Uhr Sectionssitzungen. 4 Uhr IV. allg. Sitzung. Vortrag von Prof. *Volkmann* (Halle). 9 Uhr Abends Soirée in der Alberthall. 9. August: 10 Uhr Sectionssitzungen. 2 Uhr V. allg. Sitzung. Vortrag von Prof. *Huxley* „über den Zusammenhang zwischen den biologischen Wissenschaften und der Medicin". Schluss des Congresses. Abends Dîner und Feuerwerk im Crystallpalaste. Aus Anlass des Congresses finden Ausflüge nach Greenwich (5. August), Folkestone und Hampton Court (6. August), Boxhill (7. August), sowie der Besuch der Docks (10. August) statt. Ausserdem steht der Besuch der verschiedensten Sehenswürdigkeiten — öffentliche wie private Anstalten etc. — den Mitgliedern frei.

(W. M. Presse.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 5 Fälle angezeigt, davon 3 vom Südostplateau (4, 5, 6).

Variola hat 2 neue Erkrankungen geliefert, indem die 2 bisher ungeimpften und am 6. Juni mit conservirter Farrenlymphe erfolglos vaccinirten Geschwister des im letzten Berichte erwähnten Kindes an der Greifengasse am 16. und 18. Juni ebenfalls erkrankt sind. Von den 3 Kindern sind 2 gestorben, das dritte scheint ausser Gefahr. Weitere Erkrankungen sind nicht bekannt geworden.

Die Masernepidemie scheint in Grossbasel ihre Höhe ebenfalls erreicht zu haben; in Kleinbasel ist sie schon stark in der Abnahme; angemeldet sind im Ganzen 445 neue Fälle, darunter 1 von auswärts importirter. Die einheimischen vertheilen sich folgendermaassen:

	26. April–10. Mai	11.–25. Mai	26. Mai–10. Juni	11.–25. Juni
Nordwestplateau	8	38	98	146
Birsigthal	7	51	109	96
Südostplateau	3	18	87	89
Birsthal	—	2	18	28
Kleinbasel	139	250	211	85

Scharlach 4 Fälle (17, 13, 3), deren 1 auf Infection in Müllheim zurückzuführen ist.

Typhus weist 15 neue Erkrankungen auf (12, 13), wovon je auf 2 dem Nordwestplateau und im Birsigthal, 1 im Birsthal, 10 im Kleinbasel.

Von Diphtherie und Croup sind 19 Fälle gemeldet, darunter einige als Nachkrankheiten von Morbillen.

Keuchhusten kommt häufig als Nachkrankheit von Masern vor; angemeldet sind 64 Fälle (28, 40, 22), davon auf dem Nordwestplateau 15, Birsigthal 13, Südostplateau 30, Kleinbasel 6.

Erysipelas 8 Fälle (8, 10, 10), wovon 5 in Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Erkrankungen.

Bibliographisches.

123) *Huldreich Wälle*, Ueber die Perforation der Blase durch Dermoidkystome des Ovariums. Dissert. (Bern.) 26 S. in 4. 2 Taf.

124) *Herrmann*, Handbuch der Physiologie. Leipzig, F. C. W. Vogel.
IV. Bd. 2. Theil: *Hensen*, Physiologie der Zeugung. Mit 48 Abbildgn. 8 Mark.
V. Bd. 2. Theil, 1. Liefg.: *Wittich*, Aufsaugung, Lymphbildung, Assimilation. *Mayer*, Bewegungen der Verdauungs-, Absonderungs- und Fortpflanzungsapparate. Mit 25 Abbildgn. 6 Mark.
VI. Bd. 1. Theil: *Voit*, Physiologie des allgem. Stoffwechsels und der Ernährung. 14 Mark.

125) *Naunyn & Schreiber*, Ueber Gehirndruck mit 7 Curventafeln. Leipzig, F. C. W. Vogel.

126) *Krafft-Ebing*, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie mit Berücksichtigung der Gesetzgebung von Oesterreich, Deutschland und Frankreich. 2. umgearbeitete Aufl. Stuttgart, Verlag von Enke.

127) *Rossbach*, Lehrbuch der physicalischen Heilmethoden für Aerzte und Studirende. I. Hälfte. 170 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

128) *Ziegler*, Dr., eidg. Oberfeldarzt, Bericht an das schweiz. Militärdepartement über die Frage der Fussbekleidung der Armee. Mit Abbildgn. 33 S. Folio.

129) *R. Volkmann*, Sammlung klin. Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 193: *L. Prochownick*, Ueber die Auskratzung der Gebärmutter.
Nr. 194: *Paul Starcke*, Die Missstaltung der Füsse durch unzweckmässige Bekleidung.
Nr. 195: *A. Jurasz*, Ueber die Sensibilitätsneurosen des Rachens und des Kehlkopfes.

130) *Verwaltungsbericht* des Sanitätsdepartements über das Jahr 1880 des Cantons Basel-Stadt. 56 S.
131) *Wiener Klinik*, Heft 4: *Winternitz*, Die Aufgaben der Hydrotherapie bei der Lungenphthise. Wien, Urban & Schwarzenberg.
132) *Maschka*, Handbuch der gerichtlichen Medicin, bearbeitet von *Belohradsky*, *Blumenstock*, *Dragendorff*, *Emminghaus*, *Eulenburg*, *Falk* u. v. A. I. Band. 1031 S. Mit Holzschnitten und 1 lithogr. Farbentafel. Preis 16 Mark (in 2 Halbbänden à 8 Mark). Tübingen, Laupp'scher Verlag.
133) *Kingsley*, Die Anomalien der Zahnstellung und die Defecte des Gaumens. Deutsch von *L. Holländer*. Mit 194 Holzschnitten. Leipzig, Arthur Felix.
134) *Holländer*, Beiträge zur Zahnheilkunde. Neun Abhandlungen. Mit 8 Holzschnitten. Leipzig, Arthur Felix.
135) *Steiger*, Der Curort Montreux am Genfersee. Eine Frühjahrs-, Herbst- und Winterstation. 2. Auflage. 2 Fr. Clarens, Meyers Buchhandl.
136) *Socin & E. Burckhardt*, Jahresbericht über die chirurgische Abtheilung des Spitales zu Basel während des Jahres 1880. 157 S. Basel, Verlag von Riehm.
137) *Die Verhältnisse* der Pharmacie in der Schweiz. Statistik und erläuternder Bericht nebst Vorschlägen über Reform des schweiz. Apothekerwesens. Zu Handen der Behörden und des Medicinalpersonals der Schweiz bearbeitet von der 1879 durch den schweiz. Apothekerverein eingesetzten Commission. Schaffhausen, Brodtmann, 1881. 42 S. und Tab.
138) *Ladame*, Dr. *P.*, La névrose hypnotique ou le magnétisme dévoilé. Etude de physiologie pathologique sur le système nerveux. Paris, Neuchâtel et Genève, librairie Sandoz, 1881. 212 S.
139) *Wreden*'s Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. 1. *Fritsch*, Die Krankheiten der Frauen. Aerzten und Studirenden geschildert. Mit 159 Holzschnitten. 416 S. Preis 8 Mk. 60 Pf. Braunschweig, Verlag von F. Wreden.

Briefkasten.

Herrn Dr. *C. Vögtli*, Zofingen: Mittheilung ganz erwünscht. — Herrn Dr. *Glaser*, Münchenbuchsee: Besten Dank. Wir zählen darauf, Ihren Namen auch fernerhin in unsern Spalten zu sehen. — Herrn Dr. *Diehm*: Freundliche Grüsse. Lassen Sie sich's wohl ergehen!

Grand Hôtel des Bains à Aigle.

Waadt. **Saison: 1. Mai bis 31. October.** **Schweiz.**

In reizender Lage am Fusse der Waadtländeralpen. Grossartige **hydro- und electrotherapeutische Anstalt.** Specialdouchen, Salz- und Soolbäder. Arzt im Hause. Angenehmer Sommeraufenthalt in dem mit neuestem Comfort ausgestatteten Hôtel. Gut besorgte Küche. Schattiger Park. Omnibus am Bahnhof. Telegraph. Mässige Preise. — **E. Maienfisch,** Dr. med. Verwalter: **E. Mesmer.**

Toggenburg Schweiz.

Wildhaus.

Kanton St. Gallen.

Klimatischer Kurort.

3680 Fuss über Meer, am Fusse des Säntis.

Gasthof zum „Hirschen".

Angenehmer Sommeraufenthalt mit reiner Alpenluft, für Touristen-Gesellschaften geeignete Reisestation, 4 Stunden vom Säntis. Post und Telegraph, sowie Badeeinrichtung mit Douchen im Hause. Eigene Fuhrwerke nach den Bahnstationen **Haag, Buchs, Ebnat.** Zuverlässige Bergführer.

Pensionspreis mit Zimmer 4½—6 Fr. — Prompte Bedienung zusichernd, empfiehlt sich bestens

A. Walt, Mitglied des S. A. C.

Klimatische Station im Solothurnischen Jura.

667 Meter ü. M.

Kurhaus und Pension

Fridau bei Olten.

Gäubahnstation Egerkingen.

Dauer der Saison vom 1. Juni bis 15. October.

Angezeigt für **Brustleidende, Schwächliche** und **Reconvalescenten.** Ausgedehnte Anlagen und Promenaden durch weite Nadelholzwaldungen. — **Kurarzt.** — Frische Milch (im Hause). Alle **Bäder.** Mineralwasser. — Postbureau. Postverbindung mit den Eisenbahnstationen Egerkingen und Waldenburg.

Preise: Pension Fr. 4. **Zimmer** je nach Auswahl von Fr. 1 an.

[H-2112-Q] *Die Verwaltung.*

Fideris

im Kanton Graubünden.

Eröffnung den 1. Juni 1881.

Natron-Eisensäuerling I. Ranges.

Täglich zweimalige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt oder dahin geführt werden. Telegraph im Hause. Das Mineralwasser ist in frischer Füllung und in Kisten zu 30 und 15 ganzen, oder 30 halben Flaschen von unserm **Haupt-Dépôt** bei Herrn **Apotheker Helbling** in **Rapperswyl** zu beziehen.

Fideris, im Mai 1881. [M-1808-Z] **Die Baddirection.**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.
Beilage von J. C. B. Mohr, Akad. Verlagsbuchhandlung, in Freiburg i./B.

Beilage zum Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1881 Nr. 13.

INDUSTRIA MEDICO-CHIRURGICA.

Nr. 1. — 1881.

Catalogue illustré des Instruments nouveaux

(Novitäten-Catalog)

Inventions nouvelles, Perfectionnements, Modifications, Compositions nouvelles de boîtes etc.

Neuere Erfindungen, Modificationen, Zusammenstellungen ärztlicher Bestecke etc.

de la maison

C. WALTER.

Successeur depuis 1872

C. WALTER-BIONDETTI,

Fabricant d'Instruments de Chirurgie et Constructeur d'Appareils orthopédiques et prothétiques

BÂLE.



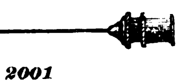
BASEL.

Diplômes et médailles de bronze, argent et or.

Anatomie — Anthropologie — Diagnostic — Médecine — Chirurgie — Tocologie (Obstétrique) — Orthopédie — Anthropoplastique.

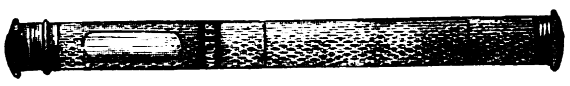
Injection et Aspiration sous-cutanée.

2001. **Harte Platin-Hohlnadeln** für subcut. Injections-Spritzen, pr. Stück . . Fr. 3. 50 — **Aiguilles dures en platine** pour seringues de Pravaz, la pièce . . . Fr. 3. 50

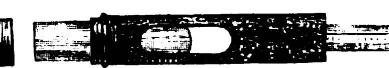


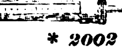
2001

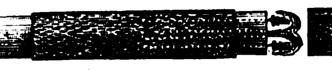
*2002. **Subcutane Injectionsspritze** mit Flacon, 2 Nadeln und Draht in cylindrischem Nickeletui, für die Verbandtasche — **Seringue de Pravaz** avec 2 aiguilles, flacon et fil à déboucher, en étui nickelé cylindrique, pour la trousse, I qual. . . . . Fr. 23. —





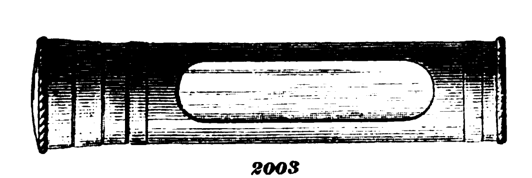




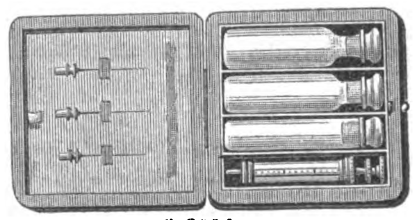


** 2002*

2003. **Taschen-Flacon** mit Metallhülse — **Flacon de poche** en étui métallique cylindrique Fr. 3. —



2003



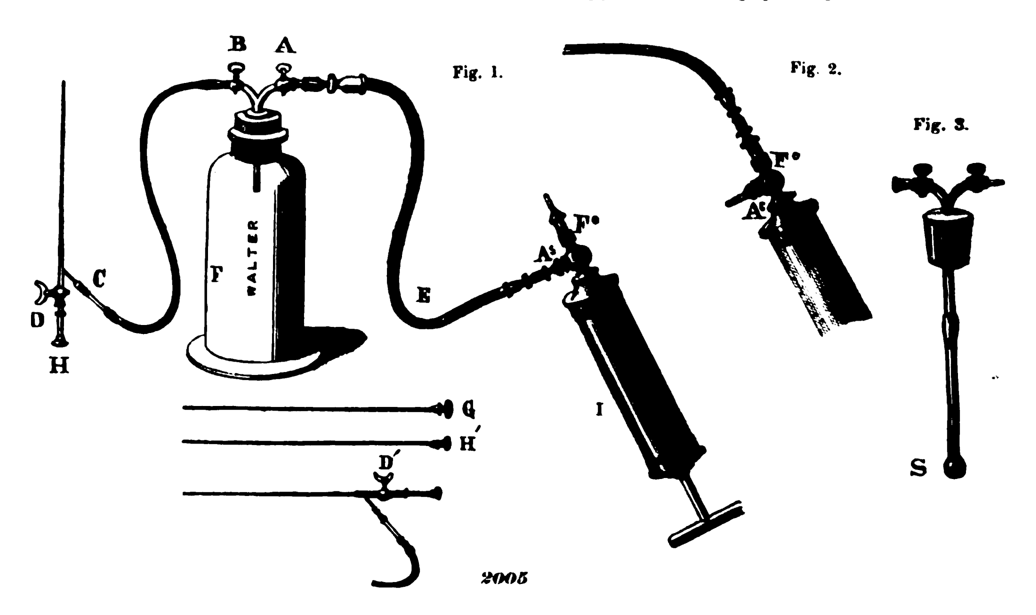
** 2004*

*2004. **Etui** n. *Socin,* enthaltend: 1 Flasche von 3 gr., 2 do. à 10 gr., 1 Morphiumspritze I Qual. und 3 Nadeln — **Boîte** de *Socin,* contenant: 1 Flacon de 3 gr., 2 id. à 10 gr., 1 Seringue de Pravaz en I qual. et 3 aiguilles . . . . Fr. 22. —

* **Modèles originaux, spéciaux à la maison.**

2005. **Aspirateur** n. *Potain*, neuestes Modell, mit doppeltem Ventil (zur **Aspiration** und **Injection**), mit 3 Trocarts, 3 Deboucheurs und 1 Hohlnadel, I. Qual. — **Aspirateur** de *Potain*, à double soupape . . . . Fr. 68. —

— Derselbe ohne Injectionsvorrichtung — Le même appareil sans soupape à injection „ 60. —



Gebrauchsweise — Instruction.

A. Aspiration.

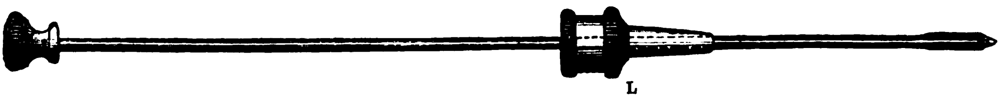
1. Der Hahn A wird geöffnet, B geschlossen und die Flasche luftleer gepumpt (v. Fig. 1).
2. Punction.
3. Der Trocart wird so weit in seine Canule zurückgezogen, bis die Spitze hinter dem Bereich des Hahns D ist, der alsdann geschlossen wird.

ANMERKUNG. Die Trocarts sind so beschaffen, dass sie nicht ganz herausgezogen werden können, so lange der hermetische Luftabschliesser L (Fig. 4), dessen jeder Trocart einen besitzt, in der Canule steckt.

1. Ouvrir le robinet A, fermer B et faire le vide dans la bouteille.
2. Ponction.
3. Retirer le trocart dans sa canule jusqu'à ce que sa pointe ait dépassé le robinet D, qu'alors on ferme.

OBSERVATION. Les trocarts sont construits de manière à ne pas pouvoir être retirés entièrement, autant que la gaîne hermétique L (Fig. 4) dont chaque trocart est muni, se trouve dans la canule.

Fig. 4.



4. Schliessen des Hahns A, Oeffnen des Hahns B und die Flüssigkeit dringt in die Flasche.

4. Fermer le robinet A, ouvrir le robinet B et le liquide entre dans la bouteille.

ANM. Bei dem zur Aspiration bestimmten Ventil ist ein A eingravirt, bei dem Injectionsventil ein F (Foulement).

OBS. La soupape servant à l'aspiration porte (gravée sur le métal) l'initiale A, celle pour l'injection l'initiale F (foulement).

B. Injection.

1. Der Schlauch E wird vom Aspirationsventil A^s entfernt und an das Ventil F^o (Foulement) gesteckt (v. Fig. 2). An die Doppelröhre kommt der Schlauch S (v. Fig. 3), der bis an den Boden der Flasche reicht, in welche man die zu injicirende Flüssigkeit geleert hat.
2. Die Hähne A und B werden geöffnet, Pression vermittelst der Luftpumpe ausgeübt und die Flüssigkeit entfernt sich durch die Schläuche S, C und die Trocartcanule.

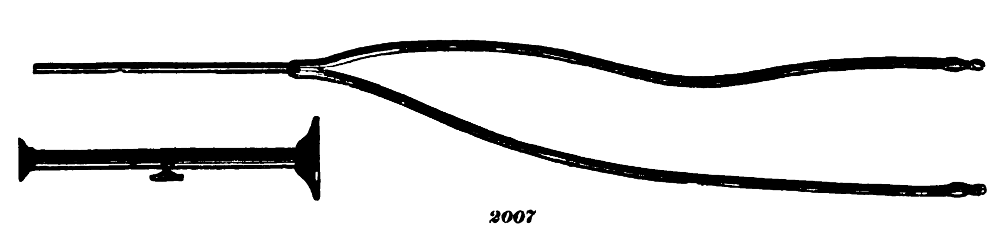
1. On enlève le tuyau E de la soupape A^s et le plante à la soupape F^o de la pompe (voy. fig. 2). A la canule à double courant on applique le tuyau S (voy. fig. 3) plongeant jusqu'au fond de la bouteille, dans laquelle on a versé le liquide à injecter.
2. On ouvre les robinets A et B, en mettant la pompe en fonction et le liquide est refoulé par les tuyaux S, C et par la canule du trocart.



2006

2006. **Trocart** n. *Fränzel* (3 mm. lumen) zur operativen Behandlung der Flüssigkeitsansammlungen in der Pleura n. *Huguenin* (Modell *Reiffer - Lüer*) . . . . Fr. 13. —

Auscultation.



2007

2007. **Zerlegbares Doppelstethoscop** nach dem Princip des *Meyer-Hüni*'schen modificirt (mit Metallrohr), auch als einfaches zu gebrauchen — **Stethoscope double et simple,** système *Meyer-Hüni* (mod. *Walter*) . . . . Fr. 15. —



** 2007 A & B*

*2007 A. **Stethoscop** mit **Doppelschlauch** von **Gummi** — **Stethoscope double en gomme** (très solide) Fr. 8. —

*2007 B. Dasselbe, mit Elfenbeintrichter — Id., avec entonnoir en ivoire . . . . „ 12. —

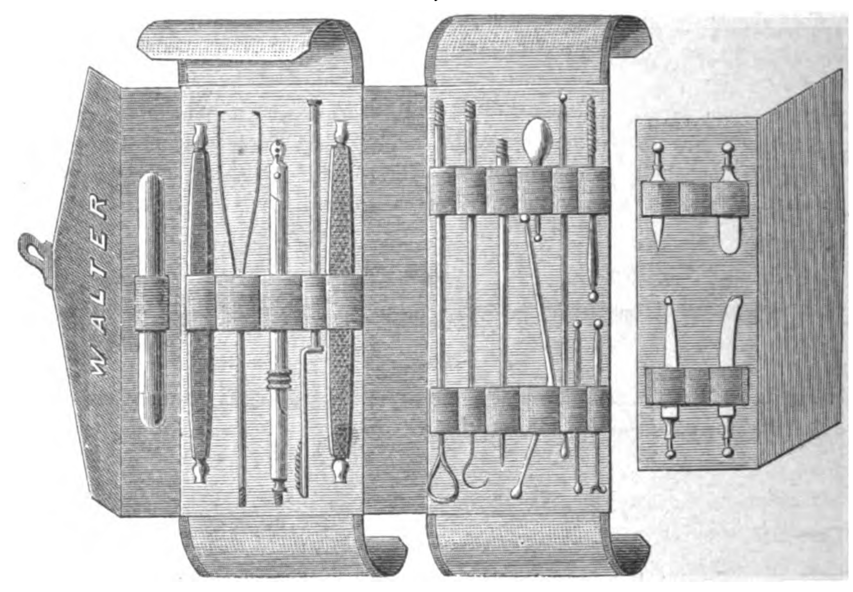
* **Modèles originaux, spéciaux à la maison.**

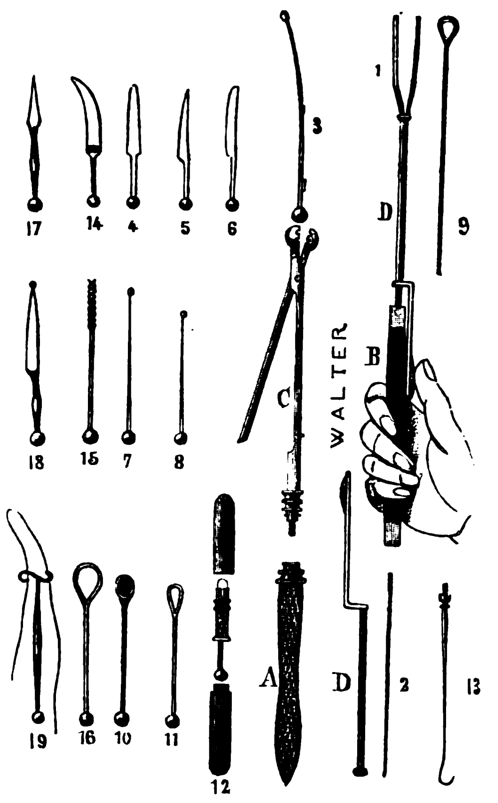


Gynécologie — Obstétrique.

Taschenbestecke und Etuis — Trousses et boîtes.

* Trousse I, Nr. 2008.





A. Einfacher Griff (oder **doppelter,** vide Trousse) mit darauf fixirbarer **Zange** C, in welche alle, mit Ausnahme der langgestielten, Instrumente, Fig. 1, 2, 9, 13 (sowie 20 — 24 der Trousse II), in jeder Richtung beliebig festgestellt werden können. —

— **Manche simple** (ou **double,** voy. trousse ci-haut) avec **tenaille** sur laquelle se fixent dans toute direction voulue les instruments à „boule" (couteaux, sondes etc.).

Fr. 16. —

B. Doppelgriff für die langgestielten **(mit Gewinde versehenen)** Instrumente Nr. 1, 2, 9, 13. —

— **Manche double** pour les instruments à vis et à longue tige, Nr. 1, 2, 9, 13 . . . . „ 5. —

1 **Pincette** mit Rohrschieber —
Pince à verrou (Fig. 1) . . „ 6. —

Transport . Fr. 27. —

* **Originale und ausschliesslich Modelle des Verfassers.**

	Transport . . .	Fr. 27. —
1	**Einführstift** für Laminarien und Pressschwämme (zum Abstreifen derselben dient der Schieber D) — **Poinçon** pour accrocher et introduire les laminaires et éponges (le verrou D sert à les repousser) (Fig. 2)	„ 1. —
1	**Gefensterte biegsame Curette — Curette fenêtrée et flexible** de *Recamier* (Fig. 9)	„ 3. —
1	*Sims*'scher **Haken — Crochet** de *Sims* (Fig. 13)	„ 2. —
1	*Sims*'sche **Sonde — Sonde utérine** de *Sims* (Fig. 3)	„ 2. 50
1	**Scarificateur** rond (runder) (Fig. 4)	„ 2. 50
1	„ pointu (spitzer) (Fig. 17)	„ 2. 50
1	**Spitzes geknöpftes Messer — Couteau pointu et boutonné** (Fig. 18)	„ 2. 50
1	**Rundes Messer — Couteau rond** (Fig. 6)	„ 2. 50
1	**Harte Sonde — Elevateur** (Fig. 8)	„ 1. 25
1	**Biegsame Kupfersonde — Sonde flexible** (Fig. 7)	„ 2. —
1	**Scharfer Löffel** n. *Simon* — **Curette** de *Simon* (Fig. 10)	„ 3. —
1	**Wickenführer — Porte-ouate** (Fig. 15)	„ 1. 25
1	**Schlingenschnürer — Constricteur** (Fig. 19)	„ 2. 50
1	**Porte-pierre** (Fig. 12)	„ 4. 50
	Trousse	„ 12. —
15 Instr.	**Total** . . .	Fr. 72. —

Braune **Hartgummi**- statt Ebenholzgriffe erhöhen den Preis der Troussen um Fr. 3. —
Elfenbeingriffe „ „ „ „ „ 5. —
Platin- statt Silber-Lapisträger „ „ „ „ „ 3. 50
Ein **Dépresseur** n. *Sims* (Fig. 16) . . . „ 2. 50

Des manches en **caoutchouc-durci** rouge augmentent le prix de cette trousse de Fr. 3. —
Des manches en **ivoire** de . . . „ 5. —
Un porte-pierre en **platine** de . . . „ 3. 50
Un **couteau pointu** ou une **faucille** (fig. 5 ou 14) de . . . „ 2. 50

Troussen enthaltend 10 der nothwendigsten gynäkologischen Instrumente von Fr. 62. — an.	**Trousses contenant 10 instruments les plus nécessaires de gynécologie, à partir de 62 frs.**

* Trousse II, Nr. 2009

(Prof. *Bischoff*'sche Zusammenstellung — Composition de Mr. le prof. *Bischoff*)

enthaltend ausser den Instrumenten der Trousse I: — contenant outre les instruments de la trousse I:

20 21 22 23 24

2	Einen kleinern und einen grössern *Simon*'schen **Löffel** — Une plus petite et une plus grande **curette** de *Simon* (Fig. 10)	„ 6. —
1	**Dépresseur** n. *Sims* (Fig. 20)	„ 4. —
1	**Nadelhalter — Porte-aiguille** de *Simon* (Fig. 21)	„ 4. 50
1	**Zange — Pince** de *Museux* (Fig. 22)	„ 4. 50
1	**Laminarien- und Pressschwammhalter — Pince pour les laminaires et éponges** préparées (Fig. 23)	„ 4. 50
1	**Gezähnte gebogene Pincette — Pince courbe à griffes** (Fig. 24)	„ 4. 50
	Mehrbetrag der grössern Trousse — La trousse plus grande que la précédente en plus	„ 3. —
22 Instr.	**Total** . . .	Fr. 103. —

Die Instrumente Fig. 21, 22, 23 und 24 passen in den Griff B mit Schieber D.
Les instruments fig. 21, 22, 23 et 24 se fixent sur le manche B à verrou D.

* **Modèles originaux, spéciaux à la maison.**

*2010. **Uterus-Dilatator** mit Rohrschieber und absolut resistenten Branchen, stellbar und zerlegbar — **Dilatateur utérin** à verrou et à vis d'arrêt, absolument résistant, système *C. Walter* (nouveau en 1877), déposé en France . . . . . Fr. 20. —

* 2010

*2011. **Nach aussen schneidende Scheere (Hysterotom)** nach *Bischoff*, modificirt nach dem System des obigen Dilatators von *C. Walter* — **Ciseaux tranchants en dehors (hystérotome)** de *Bischoff*, modifié d'après le dilatateur Nr. 2010 de *C. Walter*, déposé en 1877 . . . . „ 25. —

*2012. do. schmaler — les mêmes tout étroits . . . . „ 25. —

* 2011 u. 2012

*2013. **Scheere mit Rohrschieber** — **Ciseaux à coulisse,** système *C. Walter*, déposé en 1878 „ 25. —

* 2013

* Trousse III, Nr. 2014,

enthaltend ausser den Instrumenten der Trousse II obige 4 Instrumente mit gemeinschaftlichem Heft — contenant outre les instruments de la trousse II les 4 instruments ci-haut se fixant sur un même manche . . . . Fr. 177. —

Mehrbetrag der grossen Tasche — La trousse plus grande que la précédente . . . „ 8. —

Fr. 185. —

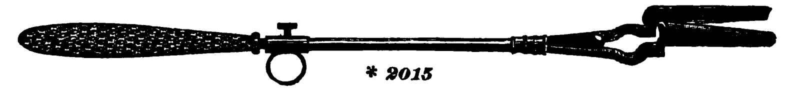
Dieselbe mit Weglassung einer **Scheere** und eines **Hysterotoms** — La même sans une des deux paires de **ciseaux hystérotomes** Nr. 2011/2012 et les **ciseaux** Nr. 2013 Fr. 149. —

F H K L

Fig. F-H-K-L zeigt solche Instrumente in zerlegtem Zustande — La fig. F-H-K-L représente de ces instruments démontés.

(F Griff zu H und K, L Schieber zu K — F manche pour le dilatateur H et les ciseaux K, L verrou pour K.)

*2015. **Uterusspeculum** mit verstellbaren Valven — **Speculum utérin** à charnières pour donner aux valves la direction voulue . . . . Fr. 28. —

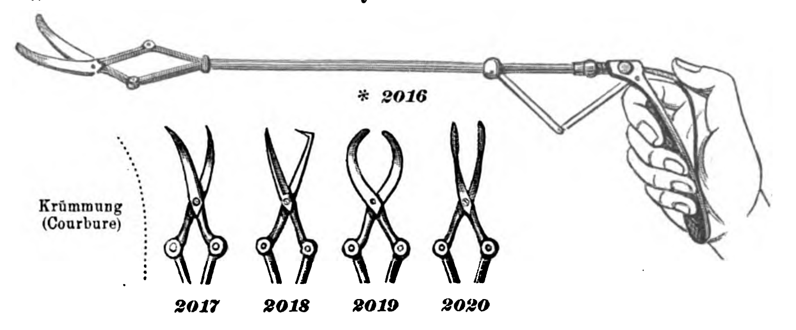


* 2015

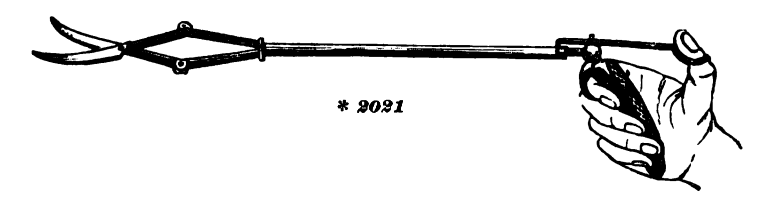
* **Originale und ausschliesslich Modelle des Verfassers.**

* **Trousse IV,** Nr. 2020.

*Etui (sehr compendiös), enthaltend 4 Scheeren und 1 Zange, für Uteruspolypen, mit gemeinschaftlichem Griff und Schieber (System *C. Walter,* neu 1878) — Boîte, contenant 4 paires de ciseaux et une pince (Nr. 2016, 2017, 2018, 2019, 2020) pour polypes de l'utérus, se fixant sur un même manche **(déposé** en France), se fermant et s'ouvrant au moyen d'un verrou . . . . Fr. 65. —



*2021. **Uterus-Polypenscheeren** einfacher Construction — **Ciseaux pour polypes de l'utérus** (déposés en 1878) . . . . „ 22. —



Diese sehr beliebten Troussen haben sich nicht allein bei Specialisten, sondern auch bei praktischen Stadt- und Landärzten eingeführt. Namentlich waren es Letztere, welche mir das Bedürfniss nach einer solchen kundgaben und mich veranlassten, die Construction eines zweckmässigen, portablen gynäkologischen Bestecks an die Hand zu nehmen. Ich verfertigte die ersten Exemplare, die zwar noch etwas mangelhaft componirt waren, anno 1875, präsentirte aber verbesserte Zusammenstellungen am Genfer intern. Medicinalcongress 1877 und an der Pariser Welt-Ausstellung von 1878.

Leider existiren bereits schon seit einiger Zeit zwar ganz verfehlte Nachbildungen unter dem Titel „Taschenbestecke nach *Bischoff*", welche indessen weder in Bezug auf Ausführung noch Composition den *Bischoff*'schen Bestecken, die der Oeffentlichkeit bis anhin nicht übergeben wurden, ähnlich sehen.

Ich war daher nicht wenig erstaunt ob der Gewissenhaftigkeit oder Wissbegierde und dem Nachahmungstalent gewisser Fabrikanten (worunter auch solche von jenseits des Oceans), die die Bestecke mit allen ihnen anfänglich anhaftenden Fehlern ebenso wie die Dilatatoren und Scheeren copirten und um den doppelten Preis verkaufen. In den Catalogen fanden sie um so raschere Aufnahme, als ihnen doch schon ein gewisser Ruf vorausging. Indessen machen wesentliche in neuerer Zeit vorgenommene Verbesserungen diese Nachahmungen werthlos.

Die HH. Amerikaner insbesondere möchten wir gebeten haben wenigstens die Priorität ihrer entfernten Collegen nicht zu ignoriren und nicht nur die Zeichnungen und Beschreibungen copirter, fremder Produkte, sondern auch die Namen der bezüglichen Autoren und Fabrikanten in ihren Verzeichnissen aufzuführen, auf den Nachdruck, wenn er ausdrücklich verboten ist, überhaupt zu verzichten, andernfalls wir den Schutz des Gesetzes in Anspruch zu nehmen hätten. Prior tempore, potior jure!

Une partie de ces instruments nouveaux de gynécologie ont été présentés pour la première fois au congrès international des sciences médicales à Genève en Septembre 1877 (voy. feuille de correspondance des médecins suisses du 15 Oct., page 622) et à l'exposition universelle de Paris en 1878, où ils ont été jugés de la manière la plus favorable par les autorités appelées à les apprécier et ont remporté le premier prix décerné aux nations étrangères pour instruments de chirurgie (médaille d'argent). Depuis ce temps il existe, sauf en France où ces instruments sont déposés, des contrefaçons qui cependant sont d'autant plus mauvaises que nous y avons apporté différents perfectionnements basés sur les dernières expériences.

MM. les fabricants américains, qui vendent de ces contrefaçons à double prix et qui semblent ignorer les droits de priorité de leurs collègues éloignés, voudront bien à l'avenir indiquer les noms des auteurs dont ils ont copié les modèles. Autrement nous nous verrions forcé de les faire poursuivre par nos représentants pour les copies des clichés de nos instruments nouveaux, afin de maintenir nos droits.

*** Modèles originaux, spéciaux à la maison.**

*2022. **Uterusdilatator** mit schrägem Griff — **Dilatateur utérin** à manche coudé . . Fr. 22. —
*2023. do. mit birnförmigem Griff — do. avec manche forme poire . . . . „ 22. —

* 2022

* 2023

*2024. **Dreitheiliger Uterusdilatator** neuester und solidester Construction — **Nouveau dilatateur utérin à trois branches** à forte résistance . . . . „ 35. —

* 2024

*2025. **Doppelläufiger Uteruscatheter** n. *Bischoff*, in 5 Grössen — **Cathéter utérin à double courant**, de *Bischoff*, en 5 grosseurs . . . . la pièce „ 8. —

* 2025

*2026. **Nadeln** n. *Keppler* (Italien) für die trichterförmige Amputation des Gebärmutterhalses (Umsäumung) und Vesico-Uterinfisteln — **Aiguilles** spécialement construites pour les sutures du col de l'utérus (après l'amputation) et de la fistule vésico-utérine, du Dr. *Keppler* (Italie) . . . . la pièce „ —. 65

* 2026

*2027. Weiblicher **Urethradilatator** und **Speculum** n. *Bischoff* — **Dilatateur et speculum uréthral** de *Bischoff* . . . . „ 20. —

* 2027 * 2028

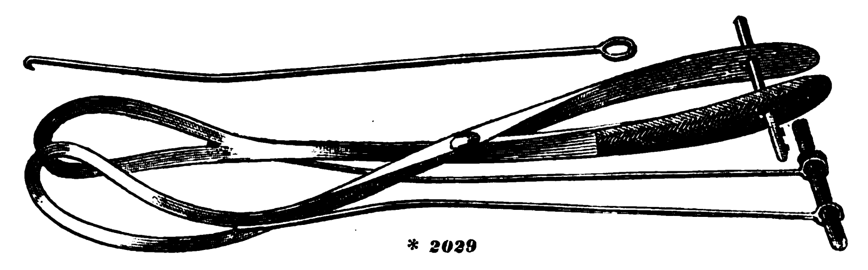
*2028. **Vaginaldilatator** und **Speculum** n. *Bischoff*, in 2 Grössen — **Dilatateur** et **speculum vaginal** de *Bischoff*, en 2 grandeurs . . . . la pièce „ 25. —

(Die kleinere Nummer dient vortheilhaft als Ersatz des *Durham*'schen **Rectum-Speculums** und ist weitaus solider beschaffen — Le plus petit de ces deux instruments sert avantageusement comme **dilatateur** et **speculum rectal** et se distingue par sa grande solidité.)

---

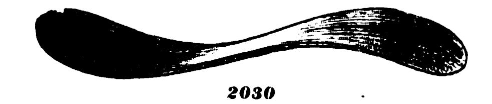
* **Originale und ausschliesslich Modelle des Verfassers.**

*2029. Nach dem Princip *Tarnier* modificirte *Nägelé*'sche **Geburtszange** — **Forçeps** de *Nægelé*, modifié d'après le principe *Tarnier* par *Schœllhammer* (Mulhouse) Fr. 32. 50
— Dieselbe ohne genannte Modification — Le même sans cette modification . „ 26. —



* 2029

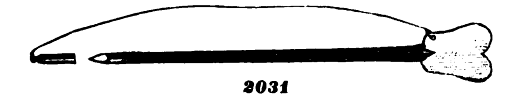
2030. **Hohlsonde** (Rinnenspatel) n. *Müller* zur Laparotomie — **Spatule cannelée** à laparotomie . . . . Fr. 5. 50



2030

Instruments de trousse.

2031. **Trocart-Hohlsonde** n. *Socin* — **Trocart** et **sonde cannelée** de *Socin* . . . . „ 4. —

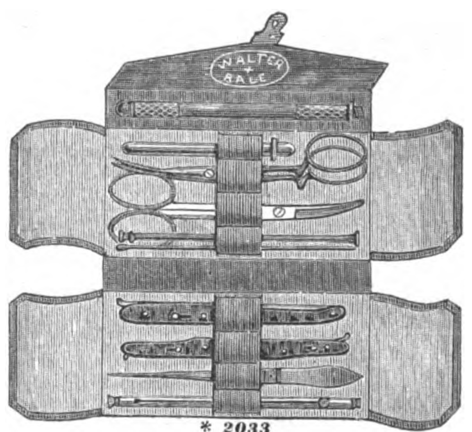


2031

2032. **Wattenträger** — **Porte-ouate** de *Burckhardt-Merian* . . . . „ 4. 50

2032

*2033. **Kleine Trousse** (10 cm. hoch), enthaltend: 1 Wattenträger, 1 Pincette, 1 einfaches geknöpftes und 1 Doppelbistouri, 1 Knopf- u. Hohlsonde, 1 Explorativtrocart, 1 Scheere, 1 Kornzange (und Nadelhalter), 1 Portepierre, 2 Lanzetten, 4 Heftnadeln in feiner und solider Ausstattung (Bistouris mit Schildpattschaalen, Sonden etc. in Silber) — **Petite trousse** (10 cm. de haut), contenant: 1 porte-ouate, 1 pince, 1 bistouri double, 1 bistouri boutonné, 1 stylet boutonné et cannelé, 1 trocart explorateur, 1 p. de ciseaux, 1 pince hémostatique et porte-aiguille, 1 porte-pierre, 2 lancettes et 4 aiguilles à suture, tout en I qual. et solidement travaillé . . . . Fr. 55. —



* 2033

Mit geprüftem Maximalthermometer in guillochirter Metallhülse — La même avec thermomètre maxima en étui guilloché et nickelé . . . . „ 63. —

* Modèles originaux, spéciaux à la maison.

2034. **Trousse** n. *Socin* (13 cm. hoch), enth.: 1 Schieberpincette, 1 gewöhnl. Pincette, 1 Scheere, 1 Kornzange, 1 Explorativtrocart, 1 Hohlsonde, 1 cannelirte Sonde, 1 Oehrsonde, 1 Arterienhaken, 1 Doppelbistouri (1 spitze Klinge u. 1 Nadel), 1 do. (1 spitze und 1 geknöpfte Klinge), 3 Lancetten, doppelte silb. Curette, 4 Heftnadeln und 1 scharfer Löffel — **Trousse** de *Socin* (13 cm. de haut), cont.: 1 pince à verrou, 1 pince ord., 1 pince à pansement, 1 p. de ciseaux, 1 trocart explorat., 1 sonde cannelée, 1 stylet aiguillé, 1 tenaculum, 1 bistouri double (lame pointue et aiguillée), 1 do. (une lame pointue et une boutonnée), 3 lancettes, double curette en argent, 4 aiguilles à suture, 1 curette de *Bruns* Fr. 65. –

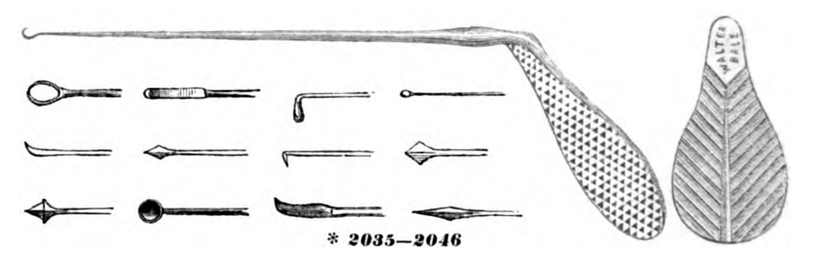
Subcutane Injectionsspritzen für die Trousse, vide 2002 — **Seringues de Pravaz** pour la trousse (avec 2 aiguilles, fil à déboucher et flacon), voy. Nr. 2002 . . . „ 23. –

Einfachere ohne Flacon — do. plus petites, sans flacon . . . . „ 15. –

Otologie.

Instruments pour les opérations au canal auditif et au tympan.

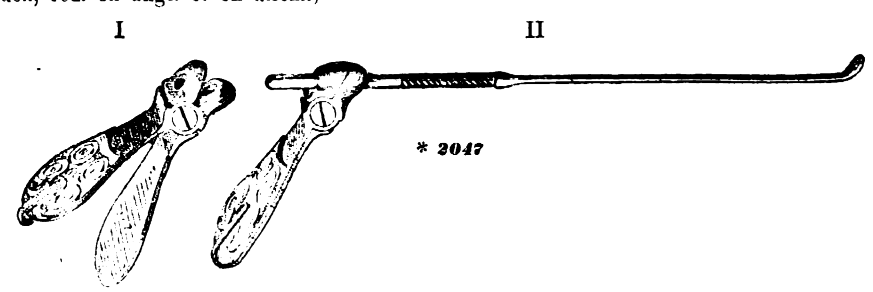
2035—2046. **Ohreninstrumente** n. *Burckhardt-Merian* mit flachen Griffen in 2 Fingern zu halten — **Instruments** à manche coudé plat, à tenir avec 2 doigts, de *Burckhardt-Merian*.



* 2035—2046

*2047. **Universalgriff** nach obiger Form mit Vorrichtung zum Einstellen aller gestielten Ohreninstrumente in jeder beliebigen Richtung der Diagonale, System *C. Walter* (vide „Zeitschrift für Ohrenheilkunde“, Mai 1880, Verlag von Bergmann in Wiesbaden, in deutscher und englischer Ausgabe) — **Nouveau manche universel** d'après la forme ci-haut, arrangé pour y fixer dans toutes directions de la diagonale tous les instruments à tige cylindrique, système *C. Walter* (voy. „Journal ostiatrique“, Mai 1880, édité chez Bergmann, libraire à Wiesbaden, réd. en angl. et en allem.)

I II



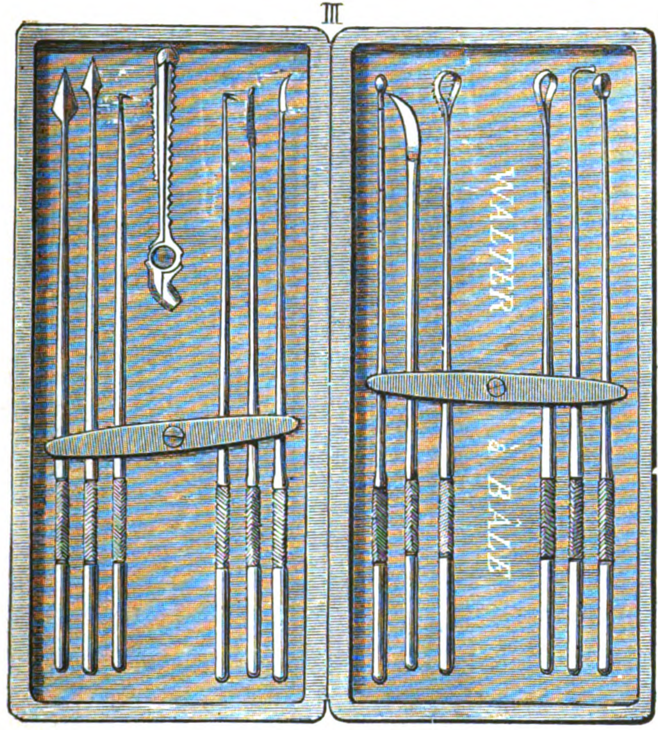
* 2047

Dieser Griff repräsentirt ein absolut neues System und findet somit in der (chirurgischen) Technik seine erstmalige Anwendung.

Ce manche représente un nouveau système et trouve donc pour la première fois son emploi dans la technique (chirurgicale).

* **Originale und ausschliesslich Modelle des Verfassers.**

Etui — Petite trousse de Mr. le prof. Dr. *Burckhardt-Merian,* Nr. 2048,



* 2048

sa dernière composition — neuestes Modell,

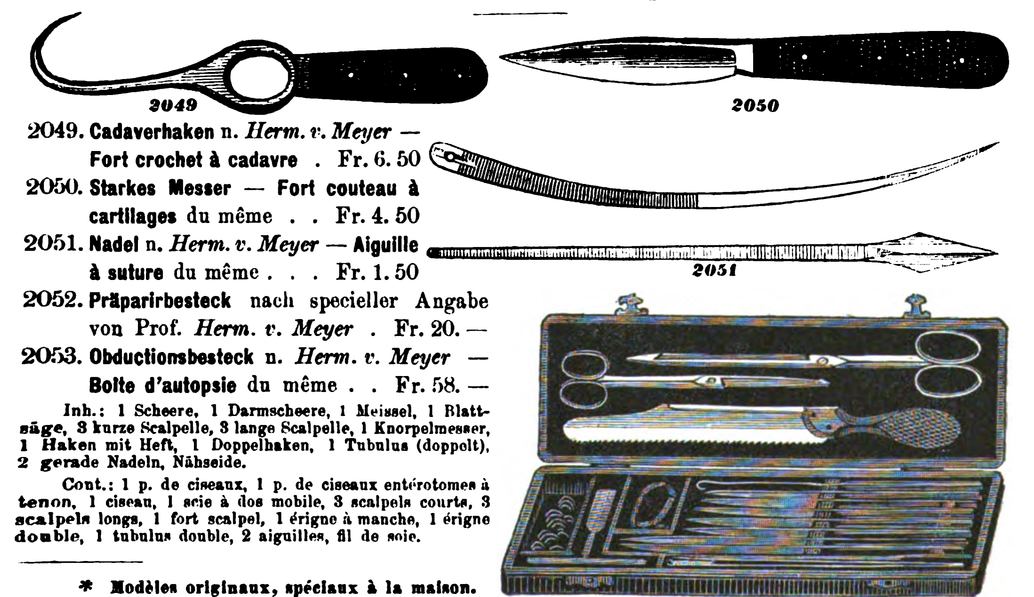
enth.: ***Ein Heft (Universalgriff** Nr. 2047), worin nachstehende 12 Ohreninstrumente, die nach allen Richtungen der Diagonale beliebig fixirbar sind (vide Fig. I und II): 2 **Paracentesennadeln,** 1 **einfaches** und 1 **doppeltes Mauszahnhäkchen,** 1 **geknöpftes Messerchen,** 1 in $^1/_2$ cm. **graduirte Sonde,** 1 **feines Sichelmesser,** 1 **starkes Sichelmesser** zu Operationen im Gehörkanal, 1 nach rückwärts auf der convexen Seite **gezähnte Curette,** 1 **Curette** n. *Recamier,* 1 **gebogene Sonde** zur Fremdkörperextraction und 1 **scharfer Löffel** —

cont.: ***Un manche** (dit **tenaille universelle,** Nr. 2047) sur lequel se fixent dans toutes les directions diagonales les 12 instruments suivants (voy. fig. I et II): 2 **aiguilles à paracentèse,** 1 **simple** et 1 **double crochet à dent de souris, petit couteau boutonné, stylet** divisé en $^1/_2$ cm., **petite faucille, forte faucille** (couteau concave), **curette à dents de scie sur son côte convexe, curette fenêtrée, stylet extracteur** pour corps étrangers, courbé au bout, **curette ronde,** non fenêtrée

Prix . Fr. 50. —

Vergoldung der Instrumente — Dorure des instruments . . . . „ 5. —
Preis des Griffes mit einem Instrument — Prix du manche avec un seul instrument . „ 17. 50
Preis des Griffes — Prix du manche (pince) . . . . „ 15. —
Preis eines einzelnen Instruments — Prix d'un instrument seul . . . . „ 3. —

Anatomie. Autopsie.



2049. **Cadaverhaken** n. *Herm. v. Meyer* — **Fort crochet à cadavre** . Fr. 6. 50

2050. **Starkes Messer** — **Fort couteau à cartilages** du même . . Fr. 4. 50

2051. **Nadel** n. *Herm. v. Meyer* — **Aiguille à suture** du même . . . Fr. 1. 50

2052. **Präparirbesteck** nach specieller Angabe von Prof. *Herm. v. Meyer* . Fr. 20. —

2053. **Obductionsbesteck** n. *Herm. v. Meyer* — **Boîte d'autopsie** du même . . Fr. 58. —

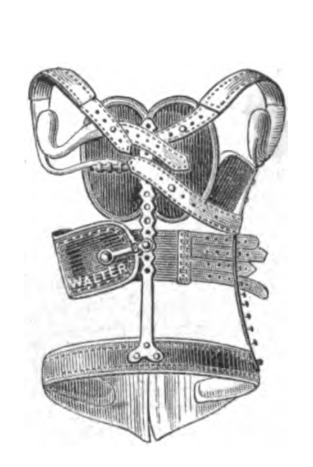
Inh.: 1 Scheere, 1 Darmscheere, 1 Meissel, 1 Blattsäge, 3 kurze Scalpelle, 3 lange Scalpelle, 1 Knorpelmesser, 1 Haken mit Heft, 1 Doppelhaken, 1 Tubulus (doppelt), 2 gerade Nadeln, Nähseide.

Cont.: 1 p. de ciseaux, 1 p. de ciseaux entérotomes à tenon, 1 ciseau, 1 scie à dos mobile, 3 scalpels courts, 3 scalpels longs, 1 fort scalpel, 1 érigne à manche, 1 érigne double, 1 tubulus double, 2 aiguilles, fil de soie.

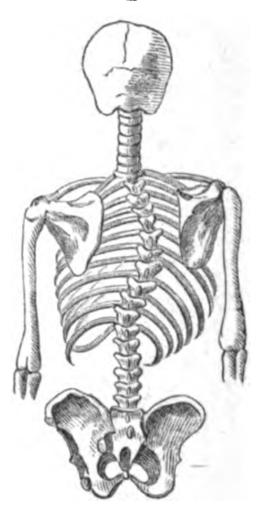
---

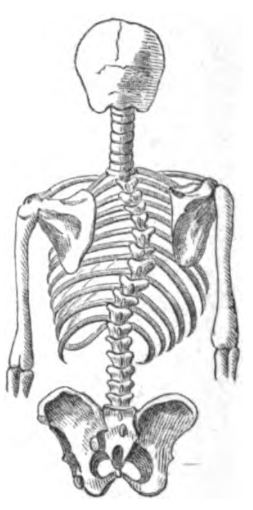
* **Modèles originaux, spéciaux à la maison.**

Orthopédie.





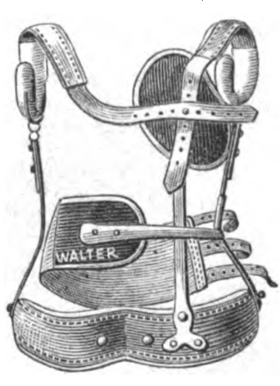


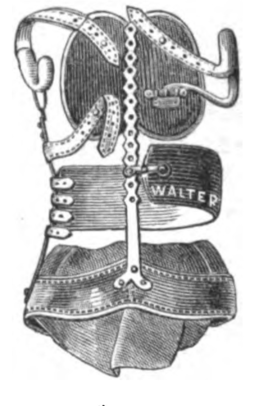


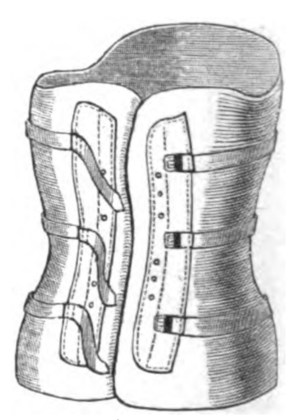


* 2054

* 2057 A







* 2055 * 2056 * 2057 B

*2054 — 2056. **Scoliosenapparate** neuester Construction — Nouveaux **appareils contre la scoliose.** Preise je nach Construction, Grösse und Ausstattung — Prix selon la construction, la grandeur et le soin du travail.

*2057 A und B. **Scoliosenapparat** aus plastischem Filz **(Poro-plastic Spinal Jacket)** mit elastischem Druck, einerseits in der Dorsalregion, anderseits in der Lumbalregion — **Appareil** en feutre poroplastique, à légère pression élastique d'un côté dans la région dorsale et de l'autre côté dans la région lombaire.

Preis je nach Grösse — Prix selon la grandeur . . . . . Fr. 20 à 50

Dieselben aus **echt englischem Filz** — Les mêmes en **feutre anglais:**

qual. ord. (Hospital Quality) . . . . „ 20 à 50
qual. moyenne (Medium) . . . . „ 40 à 70
I qual. (Super) . . . . „ 60 à 100
Extra qual. . . . . „ 100 à 150

Präparirte Filzcorsets, die der Arzt selbst am lebenden Körper appliciren kann —
Corsets préparés en feutre poroplastique que le médecin peut appliquer lui-même „ 15 à 40
Qual. moyenne . . . . „ 35 à 55
I qual. . . . . „ 45 à 75

Plastischer Filz, in Platten, zu Stützapparaten, Schienen und Verbänden —
Feutre poroplastique, en planches, pour attelles etc.

* **Originale und ausschliesslich Modelle des Verfassers.**

Schweighauserische Buchdruckerei in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 14. XI. Jahrg. 1881. 15. Juli.

Original-Arbeiten.

Die locale Anwendung von Arzneistoffen zur Beseitigung der Mittelohreiterungen.

Von Prof. Dr. **Adam Politzer** in Wien.*)

In der Therapie der chronischen Mittelohreiterungen ist in der Neuzeit ein bedeutender Fortschritt zu verzeichnen. Während die früher übliche Behandlung mit einfachen Ausspritzungen und nachheriger Einträufelung von adstringirenden Lösungen in den Gehörgang meist äusserst langwierig, sehr häufig aber vollkommen resultatlos war, wird durch die jetzt geübten Behandlungsmethoden nicht nur die Behandlungsdauer wesentlich abgekürzt, sondern auch in einer weit grösseren Anzahl von Fällen der Eiterungsprocess zum Stillstand gebracht, als dies früher der Fall war.

Obwohl nicht selten durch Lufteintreibungen in die Trommelhöhle und durch sorgfältige Reinigung des Ohres mittelst Ausspritzungen, ohne anderweitige Medication, die Mittelohreiterung beseitigt wird, so kann erfahrungsgemäss in vielen Fällen doch nur durch die Anwendung von Arzneistoffen eine Abschwellung der infiltrirten Schleimhaut und die Sistirung der Eiterung herbeigeführt werden.

Die zur Anwendung kommenden Arzneistoffe werden in Form von Lösungen oder als Pulver auf die Mittelohrschleimhaut applicirt. Gelöste Arzneistoffe sind stets leicht erwärmt einzuträufeln, weil kalte oder nicht erwärmte Solutionen oft Schmerz und Schwindelanfälle hervorrufen. Bei grossen Trommelfellperforationen wird die Flüssigkeit durch die eigene Schwere in die Trommelhöhle eindringen

*) Der geehrte Herr Verfasser hat es uns möglich gemacht, diesen sehr wichtigen Abschnitt aus dem unter der Presse befindlichen II. Bande seines ausgezeichneten Lehrbuches der Ohrenheilkunde hier unsern Lesern mittheilen zu können, ein Entgegenkommen, das wir hiemit bestens verdanken. Red.



und die Schleimhaut in grösserer Ausdehnung bespülen, bei kleinen Perforationsöffnungen hingegen, wo von der Solution nur wenig oder nichts in das Mittelohr gelangt, ist es nöthig, die Flüssigkeit in die Trommelhöhle zu pressen, was am einfachsten in der Weise geschieht, dass der Tragus nach hinten über die äussere Ohröffnung nach innen gedrückt wird, wobei ein Theil der Flüssigkeit öfter durch den Tubencanal in den Rachen abfliesst.

Ist die vordere Hälfte des Trommelfells perforirt, so wird bei diesem Vorgange nur der vordere Abschnitt der Trommelhöhle und die Ohrtrompete bespült. Um daher das Medicament auch auf die hintern Partien des Mittelohrs einwirken zu lassen, muss der Kopf während der Compression nicht nur nach der Seite, sondern auch etwas nach hinten geneigt sein. Nur bei Anwendung caustischer Lösungen ist die Neigung des Kopfes nach hinten zu vermeiden, weil durch das Hineingelangen der ätzenden Flüssigkeit in die Warzenzellen heftige Reactionserscheinungen im Warzenfortsatz entstehen können. Wir werden übrigens sehen, dass zur Beseitigung der Suppuration keineswegs die ganze Mittelohrschleimhaut vom Medicamente getroffen werden muss.

Die Compression der Flüssigkeit im äusseren Gehörgange verursacht zuweilen heftigen Schwindel. In solchen Fällen ist es rathsamer, bei seitlicher Neigung des Kopfes und gefülltem äusseren Gehörgange eine Lufteintreibung nach meinem Verfahren zu machen, wobei die Luftblasen durch den Gehörgang entweichen, während die Flüssigkeit an deren Stelle in die Trommelhöhle eindringt.

Bei Anwendung dieses letztgenannten Verfahrens wird häufig die Trommelhöhle mit der Solution förmlich ausgespült, ohne dass dieselbe so häufig durch den Tubencanal abfliesst, wie bei der Compression der Flüssigkeit im äusseren Gehörgange. Die früher häufig geübte Injection des Medicaments mittelst des Catheters in die Trommelhöhle wird jetzt nur ausnahmsweise angewendet.

Bei der Anwendung pulverförmiger Arzneistoffe hat man besonders darauf zu achten, dass dieselben mit den erkrankten Theilen in unmittelbare Berührung gebracht werden. Am sichersten geschieht dies durch das Einblasen des Pulvers gegen die tieferen Partien des Gehörgangs. Man benützt hiezu den *Störk*'schen Kehlkopfbläser oder den nach meiner Angabe von *Leiter* in Wien verfertigten Cassette-Pulverbläser oder eine mit einem kurzen Caoutchoucschlauch verbundene, vorn abgerundete Glascanüle oder einen Federkiel, mit welchem auch der Kranke selbst die Einblasungen vornehmen kann.

Ueber die Wirkungsweise der Arzneistoffe lässt sich gegenwärtig noch kein bestimmtes Urtheil abgeben. Wir wissen nur so viel, dass durch manche Medicamente, besonders durch den Alcohol und die pulverförmigen Substanzen den erkrankten Geweben Wasser entzogen wird, dass andere Mittel durch ihre caustische Einwirkung eine starke Reaction und eine rasche Aenderung in der Circulation und Ernährung der Schleimhaut hervorrufen und dass ferner durch den chemischen und mechanischen Reiz, welchen manche Arzneistoffe bewirken, der Zerfall und die Resorption der in das Gewebe infiltrirten Rundzellen eingeleitet wird. Die althergebrachte Ansicht, dass die Adstringentien durch Contraction der Gefässe wirken, ist durch die Untersuchungen von *Prosoroff* (vgl. *Bezold* l. c.) wi-

derlegt worden. Hingegen unterliegt es keinem Zweifel, dass die Antiseptica durch ihre die Fäulniss und Zersetzung hindernden Eigenschaften einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Eiterungsprocesse im Mittelohre üben.

Die Heilwirkung der Arzneistoffe ist nicht immer von dem allseitigen unmittelbaren Contacte derselben mit den erkrankten Partien abhängig. Es ist vielmehr durch die Erfahrung festgestellt, dass oft genug auch bei umschriebener Application eines Medicamentes die Wirkung sich ex contiguo auf die nicht von demselben berührten Partien fortpflanzt. So habe ich schon früher darauf hingewiesen, dass bei kleinen Perforationen, durch welche kaum eine Spur des Arzneistoffes in die Trommelhöhle zu dringen vermag, dennoch die Mittelohreiterung sistirt, wenn es gelingt, die Secretion an der äussern Fläche des Trommelfells zu beseitigen. Ebenso beobachtet man bei grossen Trommelfelldefecten, wo die stark aufgewulstete oder granulirende Schleimhaut der inneren Trommelhöhlenwand blosliegt, sehr häufig eine vollständige Rückbildung des Eiterungsprocesses auf der ganzen Mittelohrschleimhaut, wenn das Medicament nur auf umschriebene Partien des Promontoriums applicirt wird oder wenn circumscripte Aetzungen an derselben vorgenommen werden.

Wir kommen nun zur Besprechung der verschiedenen gegen die chronische Mittelohreiterung empfohlenen Medicationen.

1) **Die antiseptische Behandlung**, eine Errungenschaft der neueren Zeit, nimmt unter den bisher geübten Behandlungsmethoden der chronischen Mittelohreiterung den ersten Rang ein. Nach den allgemeinen, durch die Erfahrung gewonnenen Resultaten der antiseptischen Behandlung in der Chirurgie bestehen für die Anwendung derselben bei den Mittelohreiterungen schon aus anatomischen Gründen sehr wichtige Indicationen. Wir haben früher hervorgehoben, dass durch den buchtigen Bau der Trommelhöhle, insbesondere aber durch die complicirte zellige Structur des Warzenfortsatzes, die Stagnation der Secrete begünstigt wird. Nun ist es bekannt, dass in allen Höhlen, wo ausgeschiedene Secrete längere Zeit stagniren, besonders bei Luftzutritt, durch massenhafte Entwicklung von Microorganismen eine Zersetzung des Secrets eingeleitet wird. Dasselbe wird in Bezug auf Consistenz, Farbe und Geruch verändert, wirkt ätzend auf die Schleimhaut und die Knochen und veranlasst durch den längeren Contact mit denselben das Eindringen der Micrococcen in das lebende Gewebe. Dass hiedurch tiefgreifende, zur Necrobiose führende Veränderungen im Schläfebeine mit den später zu schildernden tödtlich verlaufenden Folgezuständen entstehen können, dass ferner durch die unmittelbare Aufnahme der Bacterien (Coccobacteria septica) in's Blut der letale Ausgang durch Septicæmie herbeigeführt werden kann, unterliegt nach den bisherigen Erfahrungen keinem Zweifel.

Hieraus ergeben sich zur Genüge die Indicationen für das antiseptische Verfahren bei den Mittelohreiterungen. Allerdings stösst die Durchführung einer regelrechten, stricten Antisepsis im Ohre auf grosse Schwierigkeiten *(Bezold)*, weil der Luftzutritt einerseits durch den Tubencanal und anderseits auch vom Gehörgange aus nicht verhindert werden kann. Trotzdem wird durch die sorgfältige Reinigung des Ohres — eine wichtige Bedingung der antiseptischen Behandlung

— und durch die antibacterielle Wirkung geeigneter Arzneistoffe häufig die Entwicklung der Fäulnisserreger nicht nur beschränkt, sondern ganz behindert. Man kann sich hievon durch die zeitweilige microscopische Untersuchung des Secrets überzeugen und halte ich es überhaupt als sehr wichtig, im Laufe der Behandlung — besonders bei übelriechendem Ausflusse und bei hartnäckigen Formen — das Secret wiederholt auf Micrococcen zu untersuchen.

Unter den antiseptischen Heilmitteln nimmt die von *Bezold* empfohlene feinpulverisirte Borsäure den ersten Platz ein. Die Anwendungsweise derselben wurde schon in der Therapie der acuten Mittelohreiterung besprochen. Wir haben noch hinzuzufügen, dass bei stärkerer Secretion mindestens so viel Pulver eingeblasen werden muss, dass der knöcherne Gehörgang von demselben erfüllt wird und dass nach der Einblasung die Ohröffnung mit Bor- oder Carbolwatte verstopft werden muss.

So lange die Secretion stark ist, wird die Borsäure — stets nach vorheriger Entfernung des Secrets — 1—2 Mal täglich angewendet. Nimmt die Eiterung ab, dann genügt es, das Pulver jeden zweiten, endlich jeden dritten Tag einzublasen. Bleibt dasselbe mehrere Tage hindurch im Gehörgange trocken, so kann hieraus auf eine Abnahme oder Sistirung der Eiterung geschlossen werden.

Das Ausspritzen des trockenen Pulvers ist in den ersten Tagen nach der Sistirung der Secretion nicht rathsam, weil durch das Hineingelangen von Flüssigkeit in die Trommelhöhle die Eiterung wieder wachgerufen werden kann. Hingegen bleibt die Ausspülung nach 8—14 Tagen ohne Nachtheil, besonders wenn unmittelbar darauf das zurückgebliebene Wasser mittelst *Bruns*'scher Watte aus dem Ohre entfernt wird.

Obschon die Borbehandlung bei den chronischen Mittelohreiterungen bezüglich der Zahl der geheilten Fälle nicht jene eclatanten Wirkungen aufweist, wie bei den acuten Formen, so muss ich mich nach den zahlreichen überraschenden Erfolgen, welche ich mit diesem Mittel erzielt habe, dahin aussprechen, dass die Einführung der Borbehandlung in die Ohrenpraxis *(Bezold)* als bedeutender Fortschritt in der Therapie der chronischen Mittelohreiterungen bezeichnet werden muss. Denn abgesehen von der secretionsvermindernden Wirkung des Mittels besitzt die Borsäure auch die unschätzbare Eigenschaft, dass sie niemals eine entzündliche Reaction hervorruft und nicht jene schädlichen festhaftenden Niederschläge bildet, wie die mineralischen Salze *(Morpurgo)*. Die Borsäure ist daher sehr lange ohne üble Nebenwirkungen anwendbar und kann deshalb ihr Gebrauch auch dem Kranken überlassen werden, ohne die nachtheiligen Folgen befürchten zu müssen, welche durch den längeren Gebrauch der Adstringentien ohne ärztliche Ueberwachung entstehen. Bei den nicht complicirten Formen empfiehlt es sich stets, die Behandlung der Mittelohreiterung mit der Borsäure zu beginnen.

Die Abnahme der Eiterung erfolgt bei der Borbehandlung selten rapid. Man beobachtet allerdings Fälle, bei welchen schon nach 2—3maliger Einblasung der Borsäure der Ausfluss aufhört; im Grossen und Ganzen jedoch ist eine merkliche Verminderung der Secretion erst nach mehrwöchentlichem Gebrauche zu consta-

tiren; ja es tritt die Heilung oft erst nach mehrmonatlicher Anwendung der Borsäure ein.

Trotz der günstigen Wirkung dieses Mittels muss jedoch hervorgehoben werden, dass dasselbe nicht selten, namentlich bei Blennorrhœen, aber auch bei scheinbar leichteren Formen im Stiche lässt, und dass bei starker Wucherung der Mittelohrschleimhaut, bei Granulationsbildung im äussern und mittlern Ohre, bei excessiver Desquamation im Mittelohre und bei anhaltend übelriechendem Ausflusse die Borsäure fast immer wirkungslos bleibt.

Zur Erhöhung der antiseptischen Wirkung des Borpulvers lasse ich dasselbe bei übelriechendem Ausflusse mit 1 Tropfen Carbolsäure (auf 1 grmm. Borpulper), bei blennorrhoischer Beschaffenheit des Secrets mit einigen Tropfen ordin. Terpentinöl verreiben.

Zur antiseptischen Behandlung wurden in neuerer Zeit von *Hagen*, *Paulsen* und *Menière* Lösungen von Carbolsäure (1,0 : 10,0 Glycerin oder Ol. olivar.) empfohlen. Nach Reinigung des Ohres wird eine von der Carbollösung durchtränkte Baumwollkugel mittelst der Kniepincette bis zur Perforationsöffnung vorgeschoben und 24 Stunden im Ohre gelassen. Obwohl nun die antiseptische Wirkung der Carbolsäure ungleich energischer ist, als die der Borsäure, so erweist sich diese dennoch bei den Mittelohreiterungen als weit wirksamer. Die Carbolbehandlung ist ausserdem mit manchen Nachtheilen verbunden, durch welche die Anwendung derselben eingeschränkt wird. *Fritsch* hat nachgewiesen, dass zur Zerstörung der Bacterien mindestens eine 3% Carbollösung nöthig ist, dass ferner schon bei 5% Solutionen die Epithelien zerstört und die Gewebe angeätzt werden. In der That wird durch concentrirtere Lösungen nicht selten eine entzündliche Reaction im Mittelohre *(Cassels)*, sogar Geschwürsbildung im äusseren Gehörgange *(de Rossi)* hervorgerufen. Höchst unangenehm wird die Carbolbehandlung besonders bei Kindern durch den widerlichen Geschmack und Geruch, welcher in Folge des theilweisen Abfliessens des Mittels durch den Tubencanal in den Rachenraum hervorgerufen wird. Dessen ungeachtet habe ich öfter bei hartnäckigen Formen, wo die Bor- und Alcoholbehandlung im Stiche liessen, sehr gute Erfolge der Carbolbehandlung verzeichnet, besonders bei anhaltend üblem Geruch des Secrets und bei Anwesenheit grosser Mengen von Micrococcen in demselben. Am wirksamsten hat sich mir folgende Lösung bewährt: Rp. Acid. carbol. 1,0, Spirit. vini rectif., Aqu. destill. $\bar{aa}$ 15,0, MDS. 15—20 Tropfen einzuträufeln. Stärkere Lösungen der Carbolsäure in Alcohol dürfen nur in allmälig steigender Concentration (von 3 bis 8%) angewendet werden, dieselben verursachen oft starkes Brennen im Ohre, erweisen sich jedoch bei manchen hartnäckigen Formen als sehr wirksam.

Ich bediene mich ausserdem in der Praxis einer 2—3% Carbollösung im Beginne der Behandlung zur Ausspülung des Ohres bei übelriechendem Ausflusse. In vielen solchen Fällen fand ich die Borsäure erst dann wirksam, wenn vorher das Mittelohr durch mehrere Tage mit der Carbollösung ausgewaschen wurde. Ferner benütze ich Carbolsolutionen zur Reinigung cariöser Höhlen im Warzenfortsatze und zu Ausspritzungen bei cariösen Processen überhaupt. Bei Anwendung der Carbolinjectionen in den letztgenannten Processen ist es wichtig, sich

die Thatsache vor Augen zu halten, dass sich nach öfterer Ausspülung grösserer Höhlen mit Carbollösungen, durch Aufnahme der Carbolsäure in's Blut, Erscheinungen der Carbolintoxication: herabgesetzte Pulsfrequenz, Mattigkeit, Ohnmachten, mit einem Worte Collapssymptome einstellen. Man hat daher stets auf das erste Symptom der Carbolaufnahme in's Blut, d. i. auf die grünliche Färbung des Urins zu achten und dann sofort die Anwendung der Carbolsäure zu unterbrechen.

Die Salicylsäure hat sich trotz der bekannten antiseptischen Eigenschaften in der Behandlung der Mittelohreiterungen wenig bewährt. Die wässerigen Lösungen (1 : 200) *(Bezold)*, noch mehr aber die alcoholischen Solutionen dieses Mittels bewirken oft eine stärkere Reaction. In hartnäckigen Fällen dürfte trotzdem der Versuch mit Salicylspiritus in allmälig steigender Concentration (von 2 – 10%) am Platze sein. Nach einer Mittheilung *Burckhardt-Merian*'s *) trat in mehreren Fällen, wo der als Zusatz zu Einspritzungen verordnete 10% Salicylspiritus irrthümlich eingeträufelt wurde, nach 2 – 3maliger Anwendung Heilung ein. Bei übelriechendem Ausfluss empfiehlt *Burckhardt-Merian* Einblasungen eines Pulvergemenges von 2 Th. Borsäure und 1 Th. Salicylsäure.

Das wenig verlässliche Thymol (0,5 : 100), das widrige Jodoform in Pulverform eingeblasen *(Rankin, Czarda)*, die Lösungen des Borax oder eine Mischung der Boraxlösung (4%) mit einer Lösung von Salicylsäure (5%) *(Ogston)*, das von *Howe* in neuerer Zeit besonders warm empfohlene Kali hypermang. (0,1 – 0,5 : 25,0), verdünnte Lösungen der Jodtinctur (1 : 15 Spirit. vin.) *(Valerio)* und die von mir in mehreren Fällen mit gutem Erfolge benützte, jedoch stärker reizende pulverisirte Benzoësäure stehen bezüglich ihrer Wirksamkeit der Borsäure im Allgemeinen nach. Jedes der hier angeführten Mittel aber kann unter Umständen von günstigem Erfolge sein in Fällen, wo die Bor- oder Alcoholbehandlung oder die caustische Methode erfolglos angewendet wurden.

2) **Die Alcoholbehandlung.** Der rectificirte Alcohol, zuerst von *Hassenstein* gegen die Otitis mycosa vorgeschlagen, wurde gegen die chronische Mittelohreiterung von *Löwenberg* (El Pabellon medico, Madrid 1870) und später von *Weber-Liel* und *Cassels* empfohlen. Bei Anwendung des Alcohols ist es vor Allem nöthig, das Secret aus den tieferen Partien durch Ausspülen zu entfernen und hierauf den Gehörgang mit Bäuschchen aus *Bruns*'scher Watte auszutrocknen. Hierauf wird bei seitlicher Neigung des Kopfes der mässig erwärmte Alcohol mittelst eines Thee-

*) Diese Mittheilung bedarf einer kleinen ergänzenden Berichtigung. Bei chron. Mittelohreiterungen mit Polypenbildung verwende ich als Flüssigkeit zum Ausspritzen 10% Salicylalcohol (1 Caffeelöffel auf 100 grmm. laues Wasser) und ich habe gewöhnlich beobachtet, dass unter exactem Gebrauch dieser Flüssigkeit nicht nur die polypösen Excrescenzen sich verkleinern, sondern oft ganz schwinden. Es war daher naheliegend, zu versuchen, ob nicht Einträufeln von unverdünntem, 10% Salicylalcohol oder Einpressen eines damit gefüllten Charpiewattetampons eine heilende Wirkung auf polypöse Degeneration der Mittelohrschleimhaut ausübe; in der That hat sich das mir constatirt und auch Dr. *Hedinger* (Stuttgart) hat, wie ich weiss, ähnliche günstige Erfolge damit beobachtet.

Grösser war meine Ueberraschung zweimal in Fällen von langjähriger Caries dadurch Heilung eintreten zu sehen, dass die Patienten den 50% Carbolalcohol irrthümlich unverdünnt sich in's Ohr gossen, wodurch natürlich immer heftige entzündliche locale Reaction vorübergehend sich einstellte, der aber in diesen Fällen dauernde Heilung der Caries folgte. — Eine sorgfältige Benützung dieser zufällig beobachteten Thatsachen zur Heilung von cariösen Processen hat leider vorläufig noch nicht zum gewünschten Resultate geführt. *Burckhardt-Merian.*



löffels in den Gehörgang gegossen und mindestens 10—15 Minuten im Ohre belassen. In den meisten Fällen verursacht die Einträufelung ein leichtes Wärmegefühl, nur selten — und zwar meist im Beginne der Behandlung — ein stärkeres Brennen oder einen heftigen Schmerz. Wo dieser zu intensiv wird, ist es zweckmässig, in der ersten Zeit den Alcohol mit der gleichen Menge destillirten Wassers zu verdünnen. Wird der diluirte Alcohol gut vertragen, so kann man allmälig zu stärkeren Concentrationsgraden übergehen. Die Einträufelungen sind bei copiösem Ausflusse 2—3 Mal täglich zu wiederholen, bei mässiger Absonderung genügt eine einmalige Anwendung.

Unmittelbar nach Einwirkung des Alcohols zeigt die früher saturirt rothe Schleimhaut der Promontorialwand eine blassgrauröthliche Farbe, in Folge der Coagulation des Schleimes und Eiweisses an der Oberfläche.

Die Wirkung des Spirit. vini rectif. ist in einzelnen Fällen eine vorzügliche, doch steht derselbe bezüglich der Häufigkeit des Erfolges der Borsäure und in Bezug auf raschen Effect der caustischen Behandlung an Wirksamkeit nach. Nach meinen Beobachtungen erweist sich der Alcohol bei den mit einfacher Auflockerung der Schleimhaut verlaufenden Mittelohreiterungen im Allgemeinen weniger wirksam, als bei der granulösen Form und bei excessiver Wucherung der Mittelohrauskleidung. In einer grösseren Reihe hieher gehöriger Fälle, bei welchen sich jede Therapie als erfolglos erwies, habe ich nach längerer Anwendung des Alcohols eine vollständige Rückbildung der Wucherungen und Sistirung der Eiterung beobachtet.

Trotz der inconstanten und oft erst nach längerer Anwendung eintretenden Wirkung des Alcohols zählt derselbe nächst der Borsäure zu den werthvollsten gegen die Mittelohreiterung angewendeten Mitteln. Bei den nicht complicirten Formen lasse ich nach mehrwöchentlicher, erfolgloser Borbehandlung sogleich die Alcoholbehandlung folgen, bei der granulirenden Form wende ich den Alcohol sofort als erstes Mittel an. Ausser seiner Eigenschaft, die wuchernde Schleimhaut zum Schrumpfen zu bringen, besteht einer der Hauptvorzüge des Weingeistes darin, dass die durch denselben herausgefällten, im warmen Wasser zum Theile löslichen Albuminate beim Ausspritzen ungleich leichter und vollständiger aus dem Ohre entfernt werden, als die durch die Adstringentien oder das Nitr. argent. entstandenen Präcipitate. Der Alcohol ist daher ebenso, wie die Borsäure, besonders geeignet zur Selbstbehandlung bei jenen langwierigen Formen, wo — wie dies so häufig vorkommt — die äusseren Umstände die stetige ärztliche Ueberwachung des Kranken unmöglich machen.

(Schluss folgt.)

Stenose der Athmungswege durch einen Tumor unter den Stimmbändern in der Höhe des Ringknorpels; Heilung durch Jodkali und galvanocaustische Cauterisation.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Docent in Zürich.

Wie es in der ärztlichen Praxis oft begegnet, dass Einem wirkliche pathologische Raritäten auf einmal schnell nach einander zur Beobachtung kommen, um

dann wieder Jahre lang zu verschwinden, so stiess ich kaum 8 Tage nach der letzten Untersuchung des vor Kurzem (s. Corr.-Blatt S. 257) geschilderten Falles von Tracheostenosis per tumorem tracheæ auf eine ganz ähnliche Beobachtung, eine hochgradige Luftwegverengerung durch ein Neoplasma, diesmal allerdings nicht so tief unter den Stimmbändern, wie bei dem Patienten Mäder. Der etwa kirschgrosse Tumor lag diesmal unter dem linken Stimmband und zwar in der Höhe des Ringknorpels, an der Grenze der Trachea. Obwohl nun in der Folge keine Encheiresen von chirurgischem Interesse, wie im ersten Falle, sich nothwendig erwiesen, und obschon die Casuistik an ähnlichen Beobachtungen reicher ist, als an denen von so tief gelegenen Neubildungen wie im Falle Mäder, so ist doch diese zweite Beobachtung von nicht geringerem Interesse, weil der relativ bedeutende Tumor mit seinen fatalen Wirkungen auf die Athmung durch eine consequente innerliche Jodkalicur vollständig beseitigt wurde, ein therapeutischer Erfolg von allergrösster Seltenheit.

Frau W. von S. bei Wetzikon, 45jährig, consultirte mich auf Anrathen meines Freundes, Herrn Dr. *Walder* von Wetzikon, wegen bedeutender Athemnoth am 11. September 1880.

Die Athembeschwerden bestehen schon seit etwa vier Jahren. Eine Ursache weiss die Pat. nicht anzugeben, nur meint sie, dass der Zustand Nachts Anfangs besser war, als tagüber, und dass das Leiden unvermerkt begonnen habe. Allmälig stieg die Beengung derart, dass man sie von weitem keuchen hörte. Husten oder Heiserkeit bestand daneben nur in unbedeutendem Grade. Ihren Geschäften im Haushalt und in den Landarbeiten ging sie bis zum Herbste 1880 immer nach, wenn auch mit grosser Mühe. — Ihr Gesundheitszustand soll in früheren Jahren gut gewesen sein, immerhin will sie sich mit 12—14 Jahren oft erkältet und dann an rheumatischen Schmerzen und zeitweiser Heiserkeit gelitten haben. Seit 25 Jahren verheirathet, ist Pat. kinderlos geblieben, nie fand ein Abortus statt. Das einzige ernsthafte Leiden früherer Jahre betraf die Augen. Sie bemerkte im Winter 1877 graue Ringe im Schnee, consultirte Herrn Prof. *Horner* und befand sich in dessen Behandlung bis gegen Ende 1879. Ueber den Verlauf des Augenleidens entnehme ich den gütigen Mittheilungen des Herrn Prof. *Horner*, dass am 12. Februar 1879 links Pupillarabschluss durch chronische Iritis constatirt wurde, rechts der nämliche Zustand mit Ausnahme einer freien Stelle nach aussen. Bulbi nicht hart. Visus rechts $^5/_6$, links $^1/_2$. Am 1. März 1879 Iridectomie beiderseits und nachherige Behandlung mit Jodjodkalisalbe. Durch die künstlichen Pupillen konnte man einen zarten Schichtstaar in beiden Linsen constatiren. Die Anamnese ergab blos, dass Pat. seit einem Jahre über Abnahme der Augen klagte, früher öfter an Entzündungen beider Augen, niemals jedoch an Ausschlägen litt. Im Gaumen u. a. keine Defecte. Heisere Stimme seit dem 16. Jahre.

Meine Untersuchung der fast blühend aussehenden Patientin wurde durch ein lautes tracheostenotisches Athmungsgeräusch sofort auf den Zustand der Schilddrüse gelenkt. Diese erscheint allerdings mässig vergrössert, auf Druck nicht schmerzhaft, die Anschwellung auf Isthmus und beide Lappen gleichmässig ver-

theilt, also leichter Grad parenchymatöser Struma. Die Inspection der Mundrachenhöhle ergibt nirgends Narben oder Defecte, dagegen krustig-schleimiges Secret auf der hintern Pharynxwand, welches sich sowohl nach oben als unten mit dem Spiegel weiter verfolgen lässt. Epiglottis und seitliche Larynxschleimhaut normal. Ueber der vordern Stimmbandcommissur erscheint die Schleimhaut der Taschenbänder wie durch eine kleine Synechie zusammengewachsen, so dass die vorderste Partie der Stimmbänder wie durch eine Schwimmhaut von oben her verdeckt ist. Der innere Rand der Stimmbänder erscheint unter Sonnenlicht nicht ganz glatt. Links ragt etwa $1^1/_2$ cm. unterhalb des Stimmbandes ein Tumor hervor, circa kleinkirschengross, überschreitet die Mitte der Luftröhre bedeutend, sein Ueberzug ist stark geröthet, eben, nicht ulcerös, die Sondenberührung ergibt mittlere Resistenz und keine besondere Empfindlichkeit. Die Neubildung zeigt keine Beweglichkeit weder bei der Athmung noch bei Berührung und scheint mit breiter Basis der linken Seite des Ringknorpels aufzusitzen. Mit der oben erwähnten Struma besteht keine Continuität. Die hintere Schleimhautauskleidung des Larynx ist mit dicklich krustigem gelbgrünlichem Schleime wie der Pharynx belegt, und in abnehmendem Grade auch die tieferen seitlichen Partien der obern Kehlkopfhöhle.

Die Untersuchung der Lunge, die Nachforschung nach Drüsenanschwellungen ergab nirgends Abnormes.

Ueberzeugt, in dem laryngotrachealen Tumor die einzige Ursache der Tracheostenose gefunden zu haben, theilte ich bereits Herrn Collegen Dr. *Kaufmann* mit, dass wahrscheinlich wieder gemeinsame Arbeit unser warte, versuchte aber vorerst den Tumor mit einem spitzen Galvanocauter zu touchiren und verordnete gleichzeitig wegen der Struma innerlich Jodkali in kleiner Dosis und äusserlich Jodkaliglycerin zu Einreibungen. Die Patientin besuchte mich alle 3—4 Tage und kam nach etwa drei Wochen Sondeneinübung so weit, dass ich in zwei Sitzungen jedes Mal einen spitzen langen Galvanocauter vom Munde aus bis an den Tumor führen konnte. Immerhin war die Glühwirkung nicht bedeutend und nur auf die äusserste Convexität des Tumors beschränkt, so dass ich nachher blos an seiner Kuppe eine unerhebliche Einwirkung wahrnehmen konnte. Weit auffälliger war mir eine bei meiner expectativen Localbehandlung ganz erstaunliche, scheinbar spontane Verminderung des Tumors, die sich besonders in einem Einsinken der äussersten Convexität zu erkennen gab und gleichzeitig mit einer auffallenden Besserung der Athmungsbeschwerden einherging. Der unerwartete Schwund des Tumors war schon vier Wochen nach der ersten Untersuchung nachweisbar, und in der siebenten Woche soweit gediehen, dass anstatt des kleinkirschengrossen rundlichen Gewächses nur noch eine bankartige Platte unter dem linken Stimmbande hervorragte. Die Oberfläche des Tumors ulcerirte dabei nicht, erschien aber oft von den oben geschilderten Schleimkrusten bedeckt. Unter dem Gebrauch einer bis auf 1,0 per Tag erhöhten Dosis Jodkali und fortgesetzten Einreibungen von Jodkaliglycerin am Halse war am 20. November wenig mehr von dem frühern Gewächs zu sehen, die subjective Athembeschwerde und auch jegliches Stenosengeräusch vollständig verschwunden. Eine locale Behandlung hatte nicht mehr stattgefunden, blos hie und da prüfte ich mit der Sonde noch die Resistenz des abnehmenden Höckers, der

dabei leicht blutete. Kurz darauf entliess ich die Patientin aus meiner Behandlung; die Heilung ist bis jetzt unverändert geblieben nach dem Berichte ihres Gatten. Eine auffallende Abnahme der äussern Schilddrüsenanschwellung ist nicht nachweisbar.

Welchem Factor der angewandten Behandlung, der zweimaligen nicht sehr energischen Berührung mit dem spitzen Galvanocauter oder dem unausgesetzten Jodkaligebrauch, der Haupteinfluss auf die Resorption des Tumors zuzuschreiben sei, liegt für mich ausser allem Zweifel. Der Schwund des Gewächses war schon vor dem örtlichen Eingriff bemerkbar und dauerte fort, auch als keine localen Anstösse zur rückgängigen Metamorphose mehr statthatten. Auch war der jedesmalige Effect der beiden galvanocaustischen Encheiresen wenig auffällig, so dass das Hauptverdienst der Jodkalicur beigemessen werden muss.

Eine weitere, jedoch viel schwieriger zu beantwortende Frage ist nun aber, wie wir uns diese ungewöhnliche Heilwirkung des Jodes auf eine anscheinend ziemlich solide Neubildung der Kehlkopfschleimhaut zu deuten haben. War der Tumor syphilitischen Ursprunges, war er ein aberrirender Strumaknoten? Wenn auch gelegentlich Sarcomgeschwülste durch innerliche Jodbehandlung schon zum Schwunde gebracht worden sein mögen, so würde unser unerwartetes Heilungsresultat doch unserm Verständniss viel näher gebracht, wenn sich entweder eine luetische Grundlage des Neoplasmas oder eine schilddrüsengewebige Structur desselben nachweisen liesse. Eine specifische Jodwirkung ist fast nicht abzulehnen, wenn wir die Raschheit der Besserung der Dyspnœ schon nach 3 –4 Wochen bei kleineren Dosen und die vollkommene Heilung unter 1 grmm. Tagesdosis binnen weiteren 6 Wochen in's Auge fassen.

An Lues mahnte vor Allem die vor 2 Jahren eingeschlichene beidseitige Iritis, die schon Herrn Prof. *Horner* etwas suspect war. Gegen ihre Annahme spricht aber, abgesehen davon, dass in unsern Landgemeinden diese Dyscrasie noch gar nicht heimisch ist, der Mangel eines jeden anderweitigen Anhaltspunctes bei unserer Patientin sowohl von Seiten der Anamnese als des Untersuchungsbefundes. Der Nachweis einer gesteigerten Schleimabsonderung im ganzen Pharynx und in der Larynxhöhle mit Eintrocknung zu graugrünen Krusten deutet blos auf vernachlässigten chronischen Catarrh, mit Lues hat er gar nichts zu schaffen. Auch war das Aussehen und Sondengefühl des Tumors das eines mittelfesten Gewächses, keineswegs das einer umschriebenen gummösen oder perichondritischen Entzündung. Der Larynx war im Uebrigen ganz normal, nirgends ein Substanzverlust oder eine Narbe, und die Dyspnœ hatte sich ganz allmälig, im Verlaufe von mindestens 4 Jahren entwickelt. Nirgends Anhaltspuncte für ein entzündliches Luftröhrenleiden jüngeren Datums, die leichte Unebenheit der Stimmbänder mochte von älteren Catarrhen stammen, die ja schon seit dem 16. Jahre nicht selten auftraten und die synechienartige Verwachsung im vordern Winkel der Taschenbänder ebenfalls auf ganz früh abgelaufenen Laryngitiden beruhen.

Ebenso wenig kann das laryngoscopische Bild in unserm Falle mit Lupus oder Lepra in Beziehung gebracht werden.

Am meisten Wahrscheinlichkeit bleibt somit für die Annahme, dass die Neu-

bildung aus Schilddrüsengewebe bestanden habe, wenn schon der directe Nachweis dafür mittelst Abquetschung eines Gewebestückchens durch eine Pincette und microscopischer Untersuchung nicht erbracht ist. Dass Wucherungen von Kropfgewebe von aussen herein in das Lumen des Kehlkopfes eindringen und eine Geschwulst im Innern des Luftweges bilden können, ist eine klinisch und anatomisch bewiesene Thatsache. Schon *v. Ziemssen* beschreibt in seinem Abschnitte über die Neubildungen des Kehlkopfes (Handb. d. spec. Path. u. Ther., 4. Bd. I. Hälfte) einen Fall, in welchem bei einem 30jährigen Manne die Schilddrüse zwischen Ring- und Schildknorpel in die untere Kehlkopfhöhle hineingewuchert war, und dort eine Geschwulst innen am linken Umfang des Ringknorpels von 2 cm. Länge und 1 cm. Dicke in walzenförmiger Gestalt verursachte. Daneben bestand mässig grosse Struma. Pat. starb nach der Tracheotomie durch Eiterung der Wundränder und des Mediastinum. Einen zweiten und dritten Fall fand ich in der Monographie von *Paul Bruns* über Laryngotomie, pag. 202 (bei Hirschwald, Berlin 1878). Im ersten hatte sich bei einem 32jährigen Patienten seit dem 17. Lebensjahre Athemnoth und Stridor entwickelt, die sich im Verlaufe der Jahre bis zum Unerträglichen steigerten. Es fand sich mässige äussere Struma und in der untern Kehlkopfhöhle dicht unterhalb der Stimmbänder eine Geschwulst von halbkugeliger Form und glattem Schleimhautüberzug, welche der hintern und rechtseitigen Luftröhrenwand mit breiter Basis aufsass. Das Neugebilde wurde durch Laryngotracheotomie und Galvanocaustik entfernt und bestand nach microscopischer Untersuchung durch Herrn Prof. *Schüppel* ganz aus Schilddrüsengewebe, welches schwach colloid degenerirt war. Ein anatomischer Zusammenhang mit der äussern Schilddrüse konnte nicht bestimmt nachgewiesen werden.

Im zweiten Falle fand *P. Bruns* bei einer 15jährigen Patientin, welche seit drei Jahren an Athemnoth und zeitweisen Hustenanfällen mit starker Dyspnœ litt, wieder einen Tumor unter den Stimmbändern von breiter Basis, der die Höhle zu zwei Drittheilen ausfüllte und von der hintern und rechtseitigen Wand der Luftröhre ausging. Durch Laryngo-Tracheotomie wurde wieder die Geschwulst freigelegt und dann galvanocaustisch abgetrennt und sie erwies sich als folliculäres junges Schilddrüsengewebe, welches ohne directen Zusammenhang mit der gland. thyreoid. ein Neoplasma von 2½ cm. Länge und 1—1½ cm. Höhe mit breitem Ansatze vom 2. Trachealring bis zu den Stimmbändern hinauf darstellte.

Die allseitige Aehnlichkeit dieser von *P. Bruns* beobachteten Tumoren der untern Larynxhöhle mit unserem Falle ist ganz frappant. Auch bei unserer Pat. ein rundliches Gewächs von ca. 1—1½ cm. Kuppelhöhe und breiter Basis, deren Länge natürlich laryngoscopisch nicht zu messen war, und welches von der linken Circumferenz des Ringknorpels auszugehen schien, überzogen von hyperämischer glatter Schleimhaut. Auch die Zeitdauer der tracheostenotischen Beschwerden, welche etwas über 4 Jahre beträgt, würde mit unserer Annahme stimmen, dass es sich um eine Neubildung von endolaryngealem Schilddrüsengewebe handelte. Unterscheiden würde sich unser Fall von den drei oben erwähnten nur darin, und insofern würde er vorläufig ein Unicum der laryngoscopischen Erfahrung bilden,

als er sich durch Jodkali heilbar erwies, eine Thatsache, die in Zukunft für die Behandlung ähnlich aussehender Geschwülste im Innern der Luftröhre alle Beachtung verdienen dürfte.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 7. October 1880.

Anwesend 25 Mitglieder und 2 Gäste.

Die neuen Vereinsstatuten werden in zweiter Lesung unverändert definitiv angenommen.

Prof. *Hagenbach* bringt Therapeutisches aus der Kinderpraxis, in specie über Anwendung von Chininum tannicum (s. Nr. 1 des Corr.-Bl. 1881).

Prof. *Hagenbach* bemerkt noch auf die Fragen der DDr. *Schneider*, *Haagen* und *Hugelshofer*, dass ihm die Insufflationen obenanstünden; die relativ grosse Dose des Chinin. tannic. sei nicht bedenklich, da das Mittel im Magen nur langsam gelöst, resp. in die salzsaure Verbindung umgewandelt werde, wie viel davon mit den Fæces abgehe, sei noch nicht untersucht.

Dr. *Hägler* spricht entschieden der localen Behandlung des Keuchhustens das Wort; die Einblasungen würden übrigens von vernünftigen Vätern leicht und sicher geübt; ebenso wichtig wie die reflexvermindernde Medication sei die Sorge für reine und desinficirte Luft.

Dr. *August Burckhardt* warnt vor allzu sanguinischer Annahme neuer Keuchhustenmittel; ein allgemein diätetisches Verfahren sei jedenfalls nicht zu unterschätzen.

Sitzung vom 4. November 1880.

Anwesend 31 Mitglieder.

Dr. *Courvoisier* spricht Worte der Erinnerung an unser verstorbenes Mitglied Dr. *Robert Aneshänsel* von Lörrach (s. Nr. 23 des Corr.-Bl. 1880); sein Andenken zu ehren, erheben sich die Anwesenden von ihren Sitzen.

Das Präsidium erwähnt des bei der Rütimeyerfeier überreichten Diploms, einer lateinisch abgefassten, auf Pergament mit Gold gedruckten Gedenktafel, und verliest das Dankschreiben unseres nunmehrigen jüngsten Ehrenmitgliedes.

Prof. *Bischoff* bespricht einen Geburtsfall auf seiner Klinik, wo in Folge Verengerung des Muttermundes Uterusruptur drohte. Die Frau hatte ein stark verengtes rhachitisches Becken; da dasselbe jedoch zugleich hochgradig asymmetrisch war, konnte der Kindskopf schräg eintreten. Durch $1^1/_2$ Tage zögerte der Muttermund sich zu eröffnen wegen narbiger Unnachgiebigkeit. Wegen drohender Uterusruptur wurde das Hinderniss durch blutige Erweiterung beseitigt, die Zange schräg angelegt, und ein 3 Kilogramm schweres Kind entbunden; das Kind war scheintodt, lebt jetzt aber noch (seit 4 Tagen). Die Mutter mochte 1 Kilogramm Blut verloren haben; sie blieb afebril und befindet sich wohl.

Prof. *Bischoff* bespricht sodann die Complication von Schwanger-

schaft und Uteruscarcinom, ein verhältnissmässig seltenes Zusammentreffen, indessen in den letzten 8 Monaten 3 Mal vom Referenten beobachtet. Der erste Fall betrifft eine 41jährige Frau, welche 7 Mal leicht, zuletzt vor $4^1/_2$ Jahren geboren hatte. Im ersten Abschnitt der Schwangerschaft bestanden noch 4wöchentlich auftretende Blutungen, später zeigte sich geruchloser Fluor. Im 9. Monat traten plötzlich starke Blutungen auf, welche mit Heisswasserinjectionen oder Tamponade gestillt wurden. Es wurde Carcinom des Cervix constatirt. Nachdem am 17. December 1879 Referent ein lebendes Mädchen durch den Kaiserschnitt entbunden, liess er sofort die Exstirpation des Uterus nach *Freund* folgen, wobei sich auch die Vagina infiltrirt zeigte. Patientin starb bald an Collaps. Die Section zeigte u. A. auch den linken Ureter unterbunden. 2) Eine Frau, die 12 Geburten überstanden hatte, seit 3 Jahren an Fluor litt, zeigte seit einiger Zeit Zeichen der Schwangerschaft und bekam am 4. Juni ganz profuse Blutungen unter Wehen. Die Untersuchung ergab am Uterus einen zweifaustgrossen, höckerigen Tumor und Schwangerschaft. Erstern entfernte Referent mit galvanocaustischer Schlinge, Carcinomzange und scharfem Löffel; letztere beendigte er wegen Mangelhaftigkeit der Wehen mit der Zange und entband ein nicht ausgetragenes, lebendes Mädchen von 2700 grmm. Das Puerperium verlief afebril. Die immer wieder kommenden Knoten im Scheidengewölbe und Cervix werden palliativ behandelt. 3) Eine 42-jährige Frau hatte 6 Mal geboren. Am 6. August fand Referent am Cervix links haselnussgrosse Knoten und den ballotirenden Kopf eines Kindes. Mehrfach wiederholte Bäder und heisse Injectionen erregten die Wehen, und ein lebendes, 2750 grmm. schweres Mädchen wurde geboren. Eine Steigerung der Temperatur gab sich auf Ausspülung. Am 16. August fand die Operation des Tumor statt: ein Horizontalschnitt an vorderer Fläche des Collum; der Cervix wurde nun durch digitale Trennungen isolirt und mit der galvanocaustischen Schlinge abgetragen. Die Heilung erfolgte nach vorübergehendem, leichtem Fieber gut, und hofft Ref. bleibende Heilung.

Zunächst fällt die Gleichaltrigkeit dieser Frauen auf; ebenso die häufig voraufgegangenen Geburten, deren Traumata wohl mit als Anstoss zur Geschwulstentwicklung müssen angesehen werden. Der Beginn des Carcinoms in der Schleimhaut des Cervicalcanals ist gegenüber andern Anschauungen nicht so selten; er kann aber auch vom Collum ausgehen. Im ersten Fall war die Complication mit regelmässiger Blutung, im zweiten mit etwas Fluor verbunden, im dritten war das Carcinom wohl erst während der Schwangerschaft entstanden. Im ersten Fall fanden sich starke, im zweiten keine, im dritten nur ganz geringe Wehen. Ausnahmsweise wurden hier keine grossen Beschwerden geführt. Die Diagnose im frühen Stadium ist sehr schwer; das Microscop ist mitzubenützen, doch durchaus nicht sicher; die Blutungen bei Schwangerschaft sind ätiologisch schwierig zu erforschen; oft ist längere klinische Beobachtung nöthig.

Da eine Radicalheilung nicht besteht, ist das Leben des Kindes dem der Mutter voranzusetzen; nur die der Operation zugänglichere, isolirte Erkrankung des Collum und untern Cervixabschnittes stellt wieder den Werth der Mutter höher. Man operirt nach verschiedenen Methoden; die Operationen dauern lang

und geht viel Blut verloren. Bei Unmöglichkeit der Radicaloperation lässt man das Kind reif austragen und greift zu den Palliativa; bei der Geburt entfernt man dann die Masse. Bei absoluter Unmöglichkeit der Radicalheilung kommt bei lebendem Kinde nur der Kaiserschnitt noch in Frage, dessen Resultate hier übrigens schlecht sind.

Referate und Kritiken.

Die chirurgischen Hülfsleistungen bei dringender Lebensgefahr.

(Lebensrettende Operationen.) Zwölf Vorlesungen, gehalten an der Universität Leipzig in den Jahren 1878 und 1879 von Dr. *L. von Lesser*, Privatdocent für Chirurgie. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1880. 195 S.

Wie Verf. im Vorworte dieses Werkes mittheilt, ist dasselbe vorzugsweise für den jungen Practiker bestimmt, welcher aus der Klinik in die selbstständige ärztliche Thätigkeit tritt, ohne vorher noch Gelegenheit gehabt zu haben, sich practisch in einem Krankenhause weiterzubilden. Es soll eine Vervollständigung des klinischen Unterrichtes bilden, bei welchem ja gerade die lebensgefährlichen, dringende Hülfe erheischenden Zustände relativ selten zur Vorstellung kommen.

Die einem einzelnen Individuum zu leistenden Nothhülfen werden zunächst unterschieden von den bei Massenunglück, speciell im Kriege zu treffenden Maassregeln, welch' letzteren die Schlussvorlesung gewidmet ist. Als lebensgefährliche Zustände werden nun der Reihe nach besprochen: der Verlust lebenswichtiger Stoffe (Blut), die Behinderung der regelmässigen Zufuhr der Luft und der Nahrung und die Anhäufung oder Ansammlung von Stoffen, welche chemisch oder mechanisch den Bestand einzelner Organe oder des ganzen Organismus gefährden.

Fast die ganze erste Hälfte des Werkes ist der Betrachtung der Blutungen und ihrer Folgezustände, der Blutentziehungen und ihrer Indicationen und der Transfusion gewidmet. Besonders hervorzuheben ist die kritische Bearbeitung des letzteren Gegenstandes, den Verf. auch schon früher in einem klinischen Vortrage behandelt hat. Bei der Transfusion legt *L.* grosses Gewicht auf die directe mechanische Knetung des Herzen, welche er auch als Hauptagens bei der sogen. künstlichen Respiration nach der Methode von *Marshall Hall* erklärt.

Der Besprechung der Hindernisse der Luftzufuhr folgt eine klare Schilderung der Tracheotomie und ihrer Indicationen. Vor Eröffnung der Trachea empfiehlt *L.* die Wunde mit 8procentiger Chlorzinklösung zu bepinseln, um einen vor Infection schützenden Schorf zu erzielen. Das Aussaugen der Membranen bei Diphtherie nach ausgeführter Tracheotomie verwirft Verf. als nutzlos, „das kopflose Bravourstück hat manchem Operateur das Leben gekostet, ohne dasjenige des Patienten zu retten“, eine Anschauung, die gewiss nicht allgemein getheilt wird. Die so wichtige Nachbehandlung nach der Operation ist leider etwas kurz abgethan.

In der dem behinderten Durchgang der Nahrungsmittel durch den Darmcanal gewidmeten Vorlesung finden wir die Oesophagotomie, die Brucheinklemmung und ihre Behandlung mit Einschluss der Darmresection nach *Kocher* und der Radicaloperation der Brüche behandelt. Die Herniotomia externa wird als irrationell bezeichnet, da sie die Besichtigung des Darmes nicht erlaubt und bei antiseptischer Ausführung der innere Bruchschnitt nicht gefährlicher ist als der äussere. Ausführlich ist die Gastrotomie und die Ernährung durch die Magenfistel besprochen, kürzer der Anus anomalus, die Atresia ani und die Colotomie.

Die Indicationen zur Entleerung pleuritischer Exsudate durch Stich oder Schnitt werden genau präcisirt. Merkwürdigerweise wird die Stichoperation mittelst des Troicarts der Aspiration mit Hohlnadelstich vorgezogen, obschon letztere Operationsweise doch gewiss besser vor Lufteintritt schützt und zugleich auch die antiseptische Ausspülung leicht damit kann verbunden werden. Auch bei der Besprechung des Blasenstiches wird der Methode der capillaren Punction mittelst des *Dieulafoy*'schen Apparates nicht gedacht, welche doch von *Lücke* seinerzeit als ein „sehr bedeutender Fortschritt in der Technik der Harnblasenoperationen“ bezeichnet wurde.



Der Vorlesung über die lebensgefährliche Beengung des Schädelraumes geht eine kurze Skizzirung der normalen Druckverhältnisse des Schädelraumes voraus, worauf eingehend die compressio cerebri, die Blutungen in die Schädelkapsel, die Schädelfracturen und Fremdkörper folgen. Mit grösstem Nachdrucke wird hier die Wichtigkeit einer streng antiseptischen Wundbehandlung betont und namentlich die von *Socin* empfohlene Ausfegung der die Dura mater bloslegenden Wunden, selbst bei schon begonnener Zersetzung, hervorgehoben. Auch die Eisbehandlung, der Aderlass, die Abführmittel etc. bei Kopfverletzungen finden Erwähnung. Der Hirnabscess, die Commotio cerebri und die Trepanation bilden den Schluss dieses werthvollen Abschnittes.

Ohne auf Details einzugehen, werden in der letzten Vorlesung die leitenden Grundgedanken für das ärztliche Handeln im Felde besprochen und als oberster Grundsatz die Theilung der Arbeit und das harmonische Zusammenwirken aller arbeitenden Kräfte aufgestellt. Möglichste Einschränkung aller Untersuchung der Schusswunden mittelst der Finger oder der Sonde wegen der Gefahr der Infection, der erste Verband mittelst antiseptischer Tampons, das Sortiren der Verwundeten auf dem Verbandplatze in Bezug auf Transport und Vornahme von dringenden Operationen, unter welchen Verf. die Resectionen möglichst zu beschränken resp. bis zum Feldlazarethe zu verschieben räth, sind in diesem Abschnitte besonders hervorgehoben.

Das frisch und anregend, nicht im Style gewöhnlicher Compendien, sondern auf Grund reicher eigener Erfahrung, sorgfältiger physiologischer Studien und Thierexperimente geschriebene Buch bietet in kleinem Raume sehr Vieles und wird für jeden practischen Arzt ein guter Führer in schwierigen Lagen sein. *Münch.*

---

1) Verwaltungsbericht des Sanitätsdepartements des Cantons Baselstadt über das Jahr 1879.
2) Statistische Mittheilungen des Cantons Baselstadt.

Bericht über den Civilstand, die Todesursachen und die ansteckenden Krankheiten im Jahre 1879. (Bearbeiter: Physicus Dr. *Lotz*, Dr. med. *Courvoisier*, Dr. jur. *Geigy* und *F. Föhr.*) 62 S. in 4.

Der Verwaltungsbericht des Sanitätsdepartements des Cantons Baselstadt über das Jahr 1879 bietet für uns Aerzte so manches Interessante dar, dass es wohl gerechtfertigt ist, etwas näher darauf einzutreten.

Hinsichtlich der Gesundheitsverhältnisse erfahren wir, dass die Mortalität mit 1406 etwas unter der Mortalität des Jahres 1878 mit 1415 geblieben sei, welche Verminderung namentlich das Kindesalter betreffe, während die Zahl der erwachsenen Verstorbenen gegentheils im Berichtsjahr grösser gewesen sei als im Vorjahre. Die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr betrug 20% der Lebendgeborenen, annähernd gleich viel wie in den Jahren 1876—1878.

Der nie erlöschende Typhus trat im Jahre 1879 sehr mässig auf; das Scharlachfieber steigerte sich in der zweiten Hälfte des Jahres zu einer verbreiteten, im Ganzen aber wenig bösartigen Epidemie, welche noch in den Beginn des folgenden Jahres sich fortsetzte. Im Herbste trat eine kleine Blatternepidemie auf, deren Einschleppungsart nicht sicher nachzuweisen war. Constatirt wurde der erste Blatternfall am 27. October bei Gelegenheit der Leichenschau eines nicht ärztlich behandelt verstorbenen Knaben. Den energischen Absonderungsmaassregeln gelang es, die aus diesem Falle entstandene Epidemie einzuschränken, so dass bis Ende 1879 kaum ein Dutzend Blatternfälle aufgetreten waren; doch dauerte die kleine Epidemie noch in's Jahr 1880 hinein.

Halsbräune und Windpocken kamen nur vereinzelt zur Beobachtung.

Unter den im Berichte angeführten Maassregeln, welche gegen die ansteckenden Krankheiten angewandt wurden, finden wir zur Verhütung der Verschleppung des Kindbettfiebers die Gratislieferung von Mutterrohren und von Carbolpräparaten an die Hebammen zu Handen dürftiger Wöchnerinnen. Zur Verhütung des Umsichgreifens der Blattern kam natürlich möglichste Absonderung der Kranken in Anwendung, zu deren Durchführung auch die Beschaffung eines besondern Transportwagens für Blatternkranke nothwendig wurde. — Die Hauptmittel gegen Blatternepidemien, die Impfungen und Wiederimpfungen, waren aber gegen früher entschieden in der Abnahme, gegenüber 973 Impfungen und 1176 Revaccinationen im Jahre 1878 kamen auf's Jahr 1879 trotz der

auftretenden kleinen Blatternepidemie blos 472 Vaccinationen und 655 Revaccinationen.

Wie stark die Agitation gegen den Impfzwang und gegen das Impfen selbst betrieben wurde, erhellt daraus, dass ein Initiativbegehren gegen den Impfzwang über 2000 Unterschriften erhielt und der Regierungsrath diesen Kundgebungen gegenüber es am 7. April für opportun betrachtete, Angesichts eines in Aussicht stehenden bezüglichen Bundesgesetzes den Impfzwang interimistisch einzustellen.

Wie gut das Rapportwesen in Basel durchgeführt wird, erhellt daraus, dass von den 2212 Geburten über 2146 Auskunft hinsichtlich der Kindslage ertheilt werden kann. Wir vernehmen, dass im Jahre 1879 93,8% Schädellagen, 0,8% Stirn- oder Gesichtslagen, 1,9% Steisslagen, 2,1% Knie- oder Fusslagen und 1,4 % Querlagen waren.

Im Abschnitt über die Lebensmittelpolizei ersehen wir neben Anderem, dass der Milchcontrolle grosse Aufmerksamkeit geschenkt worden, indem von 779 Lieferanten 1878 Proben bezogen und nach dem *Müller*'schen Verfahren untersucht wurden; 56 Lieferanten wurden dem Polizeigericht überwiesen und von diesem bestraft. — Die in den letzten Jahren vielfach ventilirte Frage der Bierpressionen beschäftigte auch das Sanitätsdepartement von Basel, welches dann im Berichtsjahr bezügliche Vorschriften erliess, die dahin abzielen, dass nur reine Luft zur Pression verwendet werde, dass die Leitungen zwischen Luftkessel und Fass vor dem Eindringen von Bier geschützt seien, dass zur Herstellung der Leitungen, soweit sie aus Metall bestehen, blos reines Zinn verwendet werden dürfe, und dass im Ganzen die Apparate und Leitungen der Reinigung leicht zugänglich seien und auch reinlich gehalten werden sollen.

Den Verfälschungen des Weines wurde die grösste Aufmerksamkeit geschenkt. Nicht weniger als 15,000 Liter Ungarwein wurden als fuchsinhaltig denaturirt. Ebenso wurden auch Mehl, Butter, Thee, Wasser, Farbmaterialien, Tapeten u. s. w. chemisch untersucht und z. B. von 113 untersuchten Tapeten 20,3% arsenhaltig befunden.

Die Kost- und Schlafgängereien, insalubre Wohnungen und Gewerbe nahmen in gewohnter Weise die Thätigkeit des Sanitätscommissärs vielfach in Anspruch.

Noch vieles für Aerzte Interessante wäre aus dem basler Berichte zu erwähnen; doch glauben wir das Wissenswertheste daraus den Lesern dieses Blattes mitgetheilt zu haben.

Ueber die Mortalitätsstatistik nach den Todesursachen etc., die Statistik der Morbidität an acuten ansteckenden Krankheiten u. A. m. erhalten wir sehr eingehende Auskunft in den ausgezeichnet redigirten statistischen Mittheilungen des Cantons Baselstadt über das Jahr 1879, worin die Herren Dr. *Geigy*, *Föhr*, Dr. *Lotz* und Dr. *Courvoisier* den Civilstand, die Todesursachen und die Morbidität an ansteckenden Krankheiten ausführlich bearbeitet vorlegen. Wir dürfen, um nicht zu weitläufig zu werden, nur Weniges daraus entnehmen.

Wie jedes grössere Verkehrscentrum blieb die Stadt Basel von epidemischen Krankheiten nicht verschont, ohne dass im Jahre 1879 schwere Epidemien auftraten. Masernfälle wurden 44 gemeldet, Scharlachfälle 363, Blatternfälle 12, Diphtherie und Croup 177, Typhus 200, Puerperalfieber 37 u. s. w. — und es verstarben an Masern 1, an Scharlach 17, an Blattern 3, an Diphtherie und Croup 27, an Typhus 18, an Puerperalfieber 11 Personen u. s. w.

Verhältnissmässig gross war die Zahl der an Lungenphthise Gestorbenen im Januar (33), April (23), Mai (25), Juni (19) und December (17), sowie die Zahl der an Darmcatarrh verstorbenen Kinder im August und September mit je 45. *Wyttenbach.*

Offener Brief an Herrn Dr. Erhardt betr. Canalisation von München.

Von *Varrentrapp*. München, M. Riegers Verlagsbuchh.

Vor uns liegt zur Besprechung ein offener Brief von *Varrentrapp* an den Bürgermeister von München, Herrn Dr. *Erhardt*, betr. Dr. *E. Winterhalter*'s Schrift „zur Canalisation von München", ein Separatabdruck aus der deutschen Vierteljahrsschrift zur öffentlichen Gesundheitspflege, Band XII, Heft 4. 1880.

Varrentrapp unterwirft in seinem offenen Briefe obgenannte Schrift des Dr. *L. Winterhalter* einer äusserst scharfen Kritik und weist darin nach, wie ungerechtfertigt dessen Aussetzungen über das Schwemmsystem, sofern dasselbe richtig ausgeführt und richtig

betrieben, seien, und wie unrichtig manche seiner statistischen Zusammenstellungen und der daraus entwickelten Folgerungen seien.

Den Einzelheiten dieser Streitschrift können und wollen wir in unserm Referate nicht folgen, sondern blos anführen, dass *Varrentrapp* darin mit dem vollen Gewichte seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung und seiner Autorität einsteht für die sanitarischen Vortheile eines guten Schwemmsystems. Von Canälen früherer Zeit, aus schlechtem, porösem Materiale erstellt, von schlechtem oder keinem Gefälle, von breiter Bodenfläche (die alten Canäle in Frankfurt a. M. haben bis 10' Sohlbreite gehabt), ohne Wasserzufluss u. s. w. u. s. w. will *Varrentrapp* natürlich auch nichts wissen, sondern verlangt von Schwemmsielen Dichtigkeit, gutes Gefälle und genügende Spülung. — Wie scharf er in dieser Streitschrift gegen Dr. *Winterhalter* auftritt, mag man aus seinen Schlusssätzen ersehen, in welchen er die zwei Wünsche ausspricht: Herr Dr. *Winterhalter* möge nicht wieder über Schwemmsiele schreiben, ehe er solche in einigen Städten gesehen habe, und er möge seine medicinisch-statistischen Veröffentlichungen suspendiren, bis er etwa einen halbjährigen Cursus in Dr. *Engel*'s statistischem Seminar durchgemacht habe.

Wyttenbach.

Escalas métrico-decimales (Probebuchstaben).
Examen y mejora de la vision (Prüfung und Correction des Gesichtes).
Von Dr. *L. Carreras-Aragó.* Barcelona, Ramirez y Ca. 1879 & 1880.

Der Verfasser, einer der hervorragendsten und thätigsten spanischen Augenärzte, der eifrig bemüht ist, die Fortschritte, besonders auch die deutschen Errungenschaften der Ophthalmologie, seinem Lande nutzbar zu machen, hat mit den vorliegenden Publicationen eine für Spanien sehr zeitgemässe Arbeit geliefert. *C.* beklagt mit Recht, dass in Spanien nicht nur das Publicum seine Augen dem ersten besten sogen. Optiker anvertraut, sondern dass auch Staat und Behörden in den einschlägigen Fragen von allgemeinster practischer Bedeutung Fachwissenschaft und Fachleute nicht gebührend würdigen oder sich vollständig indifferent verhalten. Unterlassungen und Versäumnisse sind gegenwärtig um so weniger zu entschuldigen, als in den meisten spanischen Städten Gelegenheit zur Genüge, sogar reichlich geboten ist, Männer von Fach zu consultiren. *C.* will mit seiner Arbeit bei einem grössern Kreise von Aerzten das nöthigste Wissen über die optischen Fehler des Auges verbreiten und ihnen die Mittel an die Hand geben, Publicum und Behörden in den alltäglichsten und allgemein wichtigsten Vorkommnissen gewissenhaft zu berathen.

Die bezüglichen Krankheiten sind in Spanien vielleicht ebenso häufig wie bei uns; die Myopie insbesondere ist in den Städten und auf dem Lande ungemein verbreitet und Ref. hat während seines dortigen Aufenthaltes eine relativ sehr grosse Zahl von hoch- und höchstgradigen Myopien zur Untersuchung bekommen.

C. führt den Leser nach einer historischen und allgemein physiologisch optischen Einleitung in das durch seine Bemühungen nun auch in Spanien für Bestimmung der Refraction und Brillen-Nummerirung herrschende metrische System ein. In genügender Ausführlichkeit, einfach und klar behandelt er dann die Anomalien der Refraction und Accommodation, die Untersuchungsweisen mit den Probebuchstaben, mit seinem Optometer (im Wesentlichen nach dem *Burow*'schen construirt) und mit dem Augenspiegel, die Untersuchung des Gesichtsfeldes mit dem Perimeter und die Prüfung auf Farbenblindheit, zu welchem Zwecke dem Buche auch farbige Tafeln beigegeben sind. Für Diagnose und Correction der Refractions- und Accommodations-Anomalien ist das Wichtigste ausserdem auf synoptischen Tafeln in äusserst practischer Weise so zusammengestellt, dass auch der auf diesem Gebiete wenig Gewandte leicht sich zurechtfindet. Die vertical, horizontal und schräg schraffirten Buchstaben, welche *C.* zwischen die andern eingeschaltet hat, führen wohl nicht, wie *C.* meint, dadurch zur bequemen beiläufigen Entdeckung von Astigmatismus, dass ein Astigmatiker je nach der Richtung seines astigmatischen Meridians die so oder so schraffirten Buchstaben leichter liest, sondern einfach dadurch, dass er die verschieden gerichteten Linien als solche unterscheidet, wobei es auf die Form, in der sie als Gesammtheit auftreten, gar nicht ankommt.

Ein Capitel ist der Untersuchung der Militärdienstpflichtigen gewidmet; ein anderes behandelt die Untersuchung der Eisenbahnangestellten und Seeleute. Das so hochwich-

tige Verhältniss der Schule zur Ueberhandnahme der Kurzsichtigkeit ist gebührend berücksichtigt. *C.* bleibt nirgends bei vagen Wünschen stehen, sondern macht überall bestimmt formulirte und practische Vorschläge und gibt auch überall Anleitung und Mittel zur Untersuchung und zur Ausführung des zu Erstrebenden.

Ref. ist überzeugt, dass das Buch und die Tafeln von *C.* in seinem Lande viel Gutes stiften werden, wenn ihnen die Aufnahme zu Theil wird, die sie verdienen und die wir ihnen aufrichtig wünschen.

Die Tafeln sind gut ausgeführt, Druck und Ausstattung des Buches vorzüglich ; die Heftung ist so gut und geschmackvoll, wie man sie in Deutschland und in der Schweiz bei Büchern dieses Inhaltes selten sieht. *Niederhauser.*

Veröffentlichungen aus dem kgl. sächsischen Militär-Sanitätsdienst.

Von *Roth*. Mit 29 Holzschnitten und 5 Lithographien. 294 S.
Berlin, Verlag von Hirschwald.
(Schluss.)

Der 5. Aufsatz bringt „Einiges über Augenuntersuchungen von Oberstabsarzt *Tietz*. Es handelt sich hier hauptsächlich um die Untersuchungen der Refractionsverhältnisse der Augen beim Ersatzgeschäft. Da ist natürlich eine eingehendere Anleitung für die Militärärzte nothwendig, wenn verlangt wird, dass Alle, deren Sehschärfe bei der Probe an der *Snellen*'schen Tafel unter 1 steht, zur Feststellung ihrer Ametropie an den Augenspiegel verwiesen werden. Um nun diese ausgedehnte Verwendung desselben zu erleichtern, wird seine hiefür passendste Form und die Methode der Handhabung näher besprochen. Zur objectiven Bestimmung der Refraction durch den Augenspiegel wird dem Planspiegel von *Coccius*, der durch die ihm an einer beweglichen Spange beigegebene Convexlinse eine Steigerung des Lichteffectes gestattet und dann als Lupe wie als Hohlspiegel je nach Verwendung der Linse vor oder hinter dem Spiegel gebraucht werden kann, der Vorzug vor andern Augenspiegeln, namentlich auch vor dem *Loring*'schen, eingeräumt. Auf die Methode der Untersuchung im aufrechten und umgekehrten Bilde zur Bestimmung der Refraction kann hier nicht eingetreten werden. Indem bezüglich derselben auf das Original verwiesen wird, erwähnen wir hier blos, dass nach dem Vorschlage von *Tietz* an Stelle der Concav- und Convexgläser in Form der Scheibe am *Loring*'schen und *Cohn*'schen Augenspiegel eine Anzahl Gläser in ein schmales Brettchen in Form eines Lineals gefasst würden, das mit der einen Hand auf- oder abwärts bewegt wird, während die andere Hand den Spiegel hält.*) Um die Untersuchung schneller zu erledigen und zugleich dem untersuchten Auge weniger Anlass zur Accommodation zu geben, wird dem Untersuchenden gerathen, sich an die Seite des Untersuchten zu stellen und durch Vorbeugen des Kopfes einfach sein mit dem Spiegel bewaffnetes Auge einzustellen. Hierauf wird die subjective Untersuchung besprochen und vor allen Optometern der einfachen und schliesslich auch sichersten Methode der freien Gläserprobe, womit zugleich die Sehschärfe bestimmt wird, der Vorzug gegeben. Verf. gibt ein für die Praxis verwerthbares Verfahren an, beim Myopen die Grösse der Zerstreuungskreise, resp. den Ausfall an S. als approximatives Maass für den Grad der M. anzunehmen und gibt hiefür folgendes Verhältniss als Annäherungswerth an. M. $^1/_{30}$ S. $= {}^{20}/_{30}$; M. $^1/_{24}$, S. $= {}^{20}/_{40}$; — $^1/_{20} = {}^{20}/_{50}$; — $^1/_{16} = {}^{20}/_{70}$; — $^1/_{12} = {}^{20}/_{100}$; — $^1/_{10} = {}^{20}/_{200}$; — $^1/_8 = {}^{10}/_{200}$; — $^1/_6 = {}^5/_{200}$. Schliesslich wird die Bestimmung der Hypermetropie und des Astigmatismus besprochen. Myopen sind in Deutschland nach dortiger Recrutirungsordnung vom Dienste auszuschliessen, wenn der Fernpunctsabstand 15 cm. beträgt, welche die Dienstanweisung gleichsetzt dem Brechwerth von — $^1/_6$. Wäre die Frage der Diensttauglichkeit für Hypermetropie flüssig, so würde *Tietz* sagen: „Ist der Untersuchte mit + 10 (4 Diopt.) im Stande, eine der untersten Reihen der *Snellen*'schen Tafel auf 20′ zu lesen, so wird derselbe in Folge seiner H. nicht als unbedingt tauglich zu betrachten sein." Unsere schweiz. Untersuchungs-Instruction ermöglicht in dieser Richtung eine sichere und genaue Entscheidung. In Bezug auf Dienstbefreiung stellt sich bei uns der Ametrope besser und wir glauben mit Recht.

---

*) Der Augenspiegel von *Sattler*, ebenfalls ein Planspiegel, ermöglicht die Einfügung der in dieser Weise gefassten Gläser in den Rahmen des Spiegels und vereinfacht also das Verfahren noch weiter, indem nur eine Hand zum Halten des armirten Spiegels nöthig ist. Anm. d. Ref.



Sehr beachtenswerth sind im 6. Aufsatz die Mittheilungen von der Ohrenstation im Garnisons-Lazareth zu Dresden von Stabsarzt *Becker*. Diese Station wurde im Jahre 1871 gegründet und reichlich ausgerüstet. Alle in und ausserhalb Dresdens stehenden Abtheilungen des 12. Armeecorps haben ihre Ohrenkranken in diese Station einzuliefern, so dass sie für die militärärztlichen Curse genügendes Material bietet. Ueber die ärztliche Thätigkeit auf dieser Station wird vom Beginn ihrer Gründung an referirt und zwar liegt eine Krankentabelle vom 1. September 1871 bis 31. März 1874 mit 300 Kranken von Dr. *Schalle* und eine vom 1. April bis 30. September 1874 mit einem Zuwachs von 70 von Dr. *Friederich* vor. Die übrigen Mittheilungen beziehen sich auf den 3jährigen Zeitraum vom 1. October 1874 bis dahin 1877 und betreffen 821 Ohrenkranke, behandelt von Dr. *Becker*. Diese sehr hohe Ziffer wäre kaum erklärlich, wenn nicht eine grosse Zahl dieser Kranken schon vor der Einstellung zum Militärdienst ohrenkrank gewesen wäre und zwar unter *Schalle* 39,66%, unter *Becker* 376 oder 45,8% der Gesammtkranken. Die Gründe, dass so viele Eingestellte an Ohrenkrankheiten leiden, liegen theils in der Natur des Leidens, der Mehrzahl nach einfache chronische Mittelohrcatarrhe und chronisch-eitrige Mittelohrentzündungen mit zeitweiser oder gänzlicher Besserung, in der Gleichgültigkeit der Leute ihren Ohrenleiden gegenüber, die sie verhindert bei der Aushebung Anzeige davon zu machen und endlich in den ganz specielle Fachkenntniss voraussetzenden Anforderungen an die Aerzte. Unter den 376 angeführten Ohrenkranken waren 9 vollkommen diensttüchtig ohne jede weitere Behandlung, 140 wurden geheilt und diensttüchtig, 49 als dienstuntauglich entlassen. Seit 1875 hat die Krankenzahl auf der Ohrenstation abgenommen, was hauptsächlich dem günstigen Einfluss der militärärztlichen Fortbildungscurse zugeschrieben wird, indem einestheils Leute mit chronisch-eitrigem Mittelohrcatarrh nicht mehr ausgehoben werden, anderntheils Ohrenkranke von den Militärärzten in ihren Garnisonen behandelt werden. Es werden nun die Beobachtungen über 821 Ohrenkranke mitgetheilt. Am häufigsten kommen vor chronisch-einfache Mittelohrcatarrhe 221 Fälle, chronisch-eitrige Mittelohrentzündungen 178, Erkrankungen des Trommelfells 89, Ohrenschmalzpfröpfe 81, acute eitrige Mittelohrentzündungen 66 u. s. f. Die grössten Zerstörungen am Trommelfell bestanden überall da, wo Scharlach die Veranlassung der eitrigen Mittelohrentzündung war, doch war der vollständige Mangel der Membran selten, meist liessen sich noch einige gewulstete Ränder an der Peripherie auffinden. Bei sämmtlichen Gruppen der Erkrankungen des Gehörorgans wird die Behandlung angegeben, was die Lesung dieses Aufsatzes noch besonders empfiehlt. Bei der chronisch-eitrigen Mittelohrentzündung werden der trockenen Reinigung im Gegensatz zu den Ausspritzungen sehr gute Erfolge nachgerühmt. Der günstige Einfluss der Ohrenstation tritt auch den Simulanten gegenüber hervor, indem sie durch ihre Umgebung belehrt werden, dass viele wirklich Ohrenkranke noch vollständig gut hören und mit einer Ohrenkrankheit nicht unbedingt Schwerhörigkeit verbunden zu sein braucht. Simulanten sollen übrigens nicht zum Gegenstand einer oft wiederholten Untersuchung gemacht werden, weil sie dies als Unsicherheit in der Beurtheilung ihres Zustandes auffassen und um so hartnäckiger werden. Isolirung derselben beschleunigt oft ihre Umkehr.

Zur Pathogenese und Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus lautet der 7. Aufsatz von Stabsarzt *C. Stecker*. In demselben werden sämmtliche im Laufe der 5 Jahre von 1873—1877 im Garnisonslazareth Dresden behandelten 154 Fälle von acutem fieberhaftem Gelenkrheumatismus einer Besprechung in ätiologischer und therapeutischer Richtung unterzogen. In ätiologischer Beziehung gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Der acute Gelenkrheumatismus scheint beim Militär im Allgemeinen häufig vorzukommen und zwar am häufigsten in der ersten Zeit des Militärdienstes. Das Maximum der Erkrankungen fällt auf die Monate April bis Juni, gerade wie bei croupöser Pneumonie und es lässt sich wie bei dieser eine auffällige Häufung derselben innerhalb kleiner Zeitabschnitte nachweisen.

Unter den Truppen im Felde, gerade zur Zeit der grossen Herbstübungen, tritt der acute Gelenkrheumatismus seltener auf. Erbliche Anlage lässt sich in einer grossen Anzahl von Fällen als ätiologisches Moment nachweisen. Verf. schliesst sich in Bezug auf die Pathogenese weder der Theorie der Infection noch derjenigen *Benecke*'s einer Innervationsstörung mit pathologisch-alterirtem Muskelstoffwechsel bestimmt an, indem beide gewich-

tige Gründe für sich in's Treffen stellen; er hält vielmehr weitere Forschungen zur Klärung der Anschauungen für nöthig. Bezüglich der Therapie ist zu erwähnen, dass seit der Salicylsäurebehandlung die durchschnittliche Behandlungsdauer des acuten Gelenkrheumatismus abgenommen hat und dass der Entstehung der Endo-Pericarditis und Pleuritis zum Mindesten vorgebeugt wird, ganz analog der doch unzweifelhaften Wirkung der Säure auf die eben auch serösen Häute der Gelenke. Eine grössere Häufigkeit der Rückfälle nach Anwendung der Salicylsäure konnte nicht constatirt werden.

Der 8. Aufsatz behandelt „die Anschauungsmittel bei Vorträgen über Gesundheitspflege" von Stabsarzt *E. Helbing.* Verf. hält die Auswahl einiger Capitel aus dem Gebiete derselben bei einem Curse für Militärärzte als allein richtig, um durch deren gründliche Behandlung dem Schüler Anleitung und Anregung zum selbstständigen Studium der übrigen Capitel zu bieten, indem die Zeit des Unterrichts zu kurz und der Stoff zu ausgedehnt und vielseitig, um ihn auch nur annähernd zu bewältigen. Für jüngere Aerzte werden practische chemische Uebungen, die zur Gesundheitspflege in näherer Beziehung stehen, im Laboratorium gewünscht. Zur hygieinischen Besichtigung werden eine Menge von öffentlichen Anstalten und Etablissements genannt und empfohlen, für Demonstrationen bei den Vorträgen kleinere Apparate, Präparate, Abbildungen der verschiedensten Art aus dem Gebiete der Hygieine, Modelle und Phantome, dann die sog. Vorlesungsversuche, die Luft, Boden, Ventilation, Beleuchtung, Heizung, Bauplatz, Reinhaltung der Wohnplätze und endlich die Bekleidung betreffen. Von 23 Versuchen dieser Art wird zum Schluss eine kurze Beschreibung geliefert.

Der Chefarzt als Colonnenführer von Major *O. Kraus* ist Aufsatz 9 betitelt. Es werden in demselben einige allgemeine militärische Gesichtspuncte über Auftreten und Verhalten des Colonnenchefs bei der Mobilisirung und Führung des Feldlazareths, über Verwendung und Führung der Leute, Haltung der Disciplin und Pflege der Pferde erörtert.

Die beiden folgenden Aufsätze 10 und 11 behandeln die neuen Casernen-Anlagen und -Einrichtungen in der Albertstadt in Dresden, ihre Heizungs- und Lüftungseinrichtungen. Einen allgemeinen recht interessanten Ueberblick und 3 Pläne über den gesammten Casernencomplex auf einem Terrain von 360 Ha. der neuen Militärstadt, welche von 7000 Mann und 1400 Pferden bevölkert ist, und einen Baucredit von 18½ Millionen Mark beanspruchte, gibt Oberstabsarzt *Klien.* Das sanitarische Interesse wendet sich hauptsächlich den Wohnungsanlagen und Verpflegungsanstalten zu. Das Charakteristische in der innern Eintheilung der Casernen liegt in der von bisheriger Uebung abweichenden Sonderung der Räume für Wohnen, Schlafen, Essen, Putzen und Waschen. Diese Räume werden näher beschrieben, ebenso die für Militärunterrichts- und Strafzwecke errichteten Anstalten, die Wasserversorgung und Abtrittseinrichtungen (*Süvern*'sches System), das Garnisonslazareth mit 424 Betten, die Dampfbäckerei, Waschanstalt und Schlächtereien nebst Magazinen, Stallungen u. s. f. Wenn unser Milizsystem auch nie entfernt an die Nachahmung einer solchen in militärischer und hygieinischer Beziehung gleich grossartig angelegten Militärstadt zu denken Anlass gibt, so wären dennoch auch bei uns verschiedene hier erwähnte Details in der innern Einrichtung der Wohnungsanlagen namentlich bei Neubauten anzustreben, wie z. B. von den Schlafsäälen getrennte Essräume, bessere Waschlocale und auch Douche-Einrichtungen für die Mannschaften, Tröckneräume, verbesserte Abtritteinrichtungen. Den Fortschritten der Hygieine wird bei uns auch bei Casernen-Neubauten nicht die verdiente Rücksicht gezollt, ja es wird nicht einmal das Gutachten des Oberfeldarztes über solche Dinge eingeholt. Und doch ist die Concurrenz für Waffenplätze so gross, dass die Hygieine etwas davon profitiren dürfte und könnte.

Die Heiz- und Ventilationseinrichtungen in den neuen Casernen sind besprochen von Stabsarzt *Lussdorf.* Eine näher beschriebene Centralluftheizung ist in den grössern Säälen als Ventilationsheizung angeordnet, wodurch eine ununterbrochene Zuführung frischer erwärmter Luft und Abführung der verbrauchten Luft mittelst Temperaturdifferenz stattfindet. Im Winter drängt die aus einem Heizcanal in den Heizraum strömende erwärmte Luft die kältern im Zimmer befindlichen Luftschichten von oben nach unten und durch den unmittelbar über dem Fussboden mündenden Ventilationscanal nach dem Dachraum; im Sommer steigt die zur Ventilation benutzte kältere Luft aus den kalten Heizräumen

durch den Heizcanal in die Zimmer und nach Erwärmung durch die im Zimmer befindliche Luft nach oben und findet durch die obern geöffneten Fensterflügel ihren Abzug. Bei einer Temperaturdifferenz von 18° C. zwischen innerer und äusserer Luft haben anemometrische Messungen ergeben, dass in den Mannschaftsstuben mit 23 Mann eine sechs- und in den Schlafsäälen mit 120 Mann eine dreimalige Erneuerung des gesammten Luftinhaltes per Stunde erfolgt. Es entfallen nämlich auf den Mann 8 Cubikmeter im Wohn- und 13,7 Cubikmeter im Schlafraum, ein Mehr von mindestens 6 cm. gegenüber den bisher in verschiedenen Staaten angenommenen Grenzen. Die Luft äusserte in Bezug auf Qualität keinerlei subjective Unannehmlichkeiten.

Es sind übrigens im 12. Aufsatz von Oberstabsarzt *Leo* die Ergebnisse einer Reihe zu verschiedenen Zeiten vorgenommener Luftuntersuchungen in den Schlafsäälen und Mannschaftsstuben der Infanterie-Caserne des 2. Grenadier-Regiments niedergelegt. Die Messungen erstrecken sich auf Temperatur, Feuchtigkeit und Kohlensäuregehalt. Die Temperatur erwies sich nach denselben zur Winterszeit in den Schlafsäälen als eine angenehme und der Gesundheit zuträgliche, indem sie im Minimum + 9,5° C. (aussen + 4° C. nicht angeheizt), im Maximum 14° C. betrug. Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft war im Mittel 81,93° Saussure und der mittlere Grad des Kohlensäuregehaltes in den Schlafsäälen Abends 8—10 Uhr 0,86 p. M. Volumen, 10—12 Uhr 1,57, 12—2 Uhr 2,14 und 2—4 Uhr 2,48; in den Stuben 1,35.

„Hieraus erhellt die wichtige Thatsache, dass die Leute ihren Schlaf in ziemlich reiner Luft antreten, bei sehr geringer allmäliger Steigerung der Kohlensäuremenge fortsetzen und dass immer erst in den spätern Nachtstunden sich allmälig grössere Mengen des Gases ansammeln, jedoch unter Abwesenheit von organischen Körpern in den luftigen, den ganzen Tag über ventilirten Schlafsäälen."

Statistische Rückblicke auf das sanitäre Verhalten des 12. Armeecorps in den Jahren 1874—1877 gibt Stabsarzt *Evers* im 13. Aufsatz. Wir ersehen aus denselben, dass der Krankenzugang in den letzten 2 Jahren bedeutend abgenommen hat, von 62 auf 51 Pat. gefallen ist. Die höchste Ziffer der in Zuwachs gekommenen Krankheiten war durch mechanische Verletzungen bedingt, die Krankheiten der Athmungsorgane haben abgenommen, die venerischen Krankheiten dagegen einen erheblichen Zuwachs erfahren. Im Erkranken überwiegen die Recruten die ältern Mannschaften um ein Bedeutendes. Als gefährlichste Feinde des Soldaten haben sich Lungenschwindsucht, Abdominaltyphus und Lungenentzündung gezeigt, indem diese drei Krankheiten mehr als ein Drittel aller überhaupt vorgekommenen Todesfälle zur Folge gehabt haben. Selbstmordfälle sind etwas seltener geworden, aber immer noch häufig genug, indem beispielsweise 1876 bei dem 23,615 Mann starken 12. Armeecorps 23 und 1877 bei 23,362 Mann 19 vorgekommen sind.

Statistische Bemerkungen über das ärztliche und hülfsärztliche Personal, Heilanstalten, Medicamentenverbrauch, Heilbäderbenutzung und Wiederimpfungen bilden mit Tabellen über Krankenbewegung, Dienstuntauglichkeit und Invalidität, Sterblichkeit und einer vergleichenden Darstellung des Krankenzugangs und der Sterblichkeit beim 12. Armeecorps in den Jahren 1874—1877 den Schluss dieses Aufsatzes.

Im letzten Aufsatz, 14, liefert Oberstabsarzt *R. Leo* einen Bericht über das in den Sitzungen der Sanitäts-Officiers-Gesellschaft zu Dresden behandelte wissenschaftliche Material. Es betrifft dasselbe der Mehrzahl nach zunächst Themate aus der Militärsanität, dann aber auch Gegenstände allgemein hygieinischer und medicinisch-wissenschaftlicher Natur, wie Referate aus einschlägigen Fächern, Reiseberichte, Demonstrationen neuer Untersuchungs- und Heilapparate. Ueber die vom 18. October 1875 ab gehaltenen und öffentlich noch nicht referirten Vorträge wird eine kurze Inhaltsübersicht gegeben.

Aus dieser Inhaltsangabe der Vorträge wie der eben zu Ende geführten Skizze der 14 Aufsätze der „Veröffentlichungen" lässt sich schliessen, dass das Officiers-Sanitätscorps der Garnison Dresden unter der Inspiration des Generalarztes *Roth* von einem wissenschaftlich ernsten, strebsamen Geiste beseelt ist und dass namentlich die Lehrer bei den militärärztlichen Fortbildungscursen die von ihnen gelehrten Fächer in intensiver Weise bearbeiten. Auch der Militärarzt des Milizheeres, wenngleich nicht in derselben beruflichen Weise für die Militärsanität engagirt wie derjenige des stehenden Heeres, wird aus dem

Studium der Aufsätze der Veröffentlichungen mannigfache Belehrung schöpfen und durch ihre vielseitigen Anregungspuncte zu neuem Eifer in diesem Fache angespornt werden.

Zürcher.

Ueber Catalepsie und Mesmerismus.

Von *Benedikt.*

Ueber Galvano-Hypnotismus, hysterische Lethargie und Catalepsie.

Von *Eulenburg.* 2 Vorträge, veröffentlicht im Jahrgang VI, Heft 3 der „Wiener Klinik" von Prof. *J. Schnitzler.* Wien, 1880. Verlag von Urban und Schwarzenberg.

Durch die im höchsten Grade interessanten und gelungenen Experimente des Herrn *Donato* aus Paris haben die in obigem Hefte der „Wiener Klinik" veröffentlichten Gegenstände wieder frisches Interesse für uns erhalten. Beide Verf. beschäftigen sich eingehend mit den oben angeführten, dem Hypnotismus verwandten Erscheinungen aus dem Gebiete des kranken Nerven- und Seelenlebens, deren Untersuchung auch zum Verständnisse des Hypnotismus führt. Beide Verf., wissenschaftlich wie practisch vorragend thätig im Gebiete der Nervenkrankheiten, sind in gleicher Weise berufen in dieser Frage mitzureden, und wir können überzeugt sein, dass das von ihnen Mitgetheilte uns über die fraglichen Gebiete so viel als möglich orientiren wird. Ich bin persönlich der Meinung, dass nämlich vor der Hand die Frage des Hypnotismus und der verwandten Zustände durch die Bearbeitung und Untersuchung von Seiten der neuro- und psychopathologischen Forscher mehr Förderung und Aufklärung zu erwarten habe als durch die der eigentlichen Physiologen, da für letztere der Gegenstand zu fremd und ungewohnt und, möchte ich sagen, noch nicht genügend vor- und zubereitet ist. *L. W.*

Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Climatotherapie der Phthisis.

Von Dr. *Jul. Braun.* 4. umgearbeitete Auflage, herausgegeben von Dr. *B. Fromm.* Berlin, 1880, Enslin. 668 S. Preis Fr. 24.

Wenn ein Werk in unserer Zeitschrift bereits besprochen ist, wie das vorliegende in 2. Auflage (1869) im II. Jahrgang, so ist es wesentlich Sache des Referenten, auf die in der neuen Auflage vorgenommenen Aenderungen resp. Zusätze aufmerksam zu machen. Was von der ersten kritischen Besprechung Eingangs unumwunden ausgesprochen wurde, dass das Werk als das beste, das gegenwärtig über Balneologie existirt, eine warme Empfehlung verdiene, gilt auch heute noch in vollem Maasse. Es ist, wie der Titel sagt, ein systematisches Lehrbuch, das alle als sichergestellte Resultate anerkannten Sätze über Balneodynamik dem Leser zur Disposition stellt, noch ungewisse kritisch und wissenschaftlich bespricht und so als mitwirkender Factor in den Forschungen auf diesem noch manche Mysterien bergenden Gebiete thätig auftritt.

Manche Fragen sind freilich in anderem Sinne zur Lösung gelangt, als *Braun* sie in den drei frühern Auflagen (in 6 Jahren erschienen) verfochten hatte. In diesen Fällen hat der neue Bearbeiter nicht vermeiden können, diese neuen Resultate an Stelle der ältern Hypothesen zu setzen (Capitel über die indifferenten Thermen, die Stahlbäder etc.). Wo aber, wie bei der Wirkung des Kalkes bei innerlichem Gebrauche, das Jod und Brom in den Soolbädern etc. die Ansichten des Verfassers als unrichtig nicht nachgewiesen, aber durch Untersuchungen anderer Forscher immerhin nicht bestätigt und deshalb Gegenstand von Controversen geworden sind, hat der Bearbeiter mit anerkennenswerther Pietät die beiderseitigen Darstellungen einander gegenüber gestellt. Wo die neuern Forschungen es wünschenswerth erscheinen liessen, sind Ergänzungen hinzugefügt worden.

Neu ist der climatologische Theil. In den frühern Auflagen war er von *L. Rohden* in Lippspringe bearbeitet, der für die neue ihn aber nicht hergeben wollte. Die neue Bearbeitung dürfte indessen keineswegs zum Nachtheil des Buches ausgefallen sein. — Neu ist ferner die Angabe der Literatur bei den einzelnen Abschnitten, wobei selbstverständlich nur die bedeutenderen Erscheinungen angeführt werden konnten.

Von Interesse ist für uns Schweizer, dass manche Auslassung, deren sich die ältern Auflagen gegenüber unsern Thermen zu Schulden hatten kommen lassen, in der 4. Auflage

ausgefüllt wurde, sei es durch Besprechung früher übergangener Curorte, sei es durch richtigere Würdigung bereits aufgenommener Anstalten. *Trechsel.*

Ueber verdorbene Luft in Krankenräumen.

Von *A. Wernich.* Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann* Nr. 179. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Zu der vielbesprochenen Frage über die zweckmässigste Art der Zimmerventilation nimmt *W.*, seinem bekannten zuerst durch *Nägeli* begründeten Standpuncte gemäss, dass die Infectionsstoffe organisirte Materien und nicht gasförmig seien, eine Stellung ein, wie sie bisher wohl nicht allgemein getheilt wurde. Mit Berufung auf die täglich zu machende Erfahrung, dass in Krankenhäusern, in denen bei geringem CO^2-Gehalt der Luft doch der charakteristische Krankenzimmergeruch, der Geruch von stinkendem puerperalem Ausfluss u. dgl. sich nie ganz verliert; dass dies auch dann nicht geschieht, wenn per Kopf und Stunde das zugetheilte Luftquantum ein ausserordentlich reichliches war, weist er auf die Mangelhaftigkeit der bisher fast allgemein als nahezu richtig anerkannten Maxime hin, wonach 1 Vol. CO^2 auf 1000 Vol. Zimmerluft ziemlich sicher die Grenze anzeige, wo gute und schlechte Luft sich scheiden.

Bei der Anstrebung nicht nur einer reinen Krankenzimmerluft, sondern auch einer Lüftungs- und Reinigungsweise von Krankenzimmern, die nicht unter Umständen mehr Schaden als Nutzen bringt, kommt vor Allem die Frage zur Erörterung, was überhaupt eine ergiebige Lufterneuerung den Krankheitsstoffen gegenüber zu leisten vermag und worauf diese Leistung zurückzuführen ist. Und hierüber kommt *W.* zu dem durch zahlreiche Experimente begründeten Schluss, dass zu einer wirklich rationellen Lüftung keineswegs eine unermessliche und bald nicht mehr zu leistende Gasverdünnung nothwendig sei, sondern eine möglichst vollkommen gleichmässige Bewegung des Ventilationsstromes, seine Abführung auf freien, nicht von Staubfängen unterbrochenen Wegen und seine Befreiung von Staub mittels Siebverfahrens (durch Watte), wenn er aus Krankenräumen tritt, die aller Vermuthung nach einen mit Infectionskeimen überladenen Staub liefern. Keine porösen Gegenstände, kein Bettzeug etc. sollen im Krankenzimmer ausgestäubt werden. Alle Zimmergegenstände sollen nicht durch trockene Lappen oder Bürsten, sondern durch nasse Tücher gereinigt; Mauern sollen nur unter Anwendung eines starken Sprays abgekratzt, schaumige Excrete verdächtiger Kranken sofort entfernt und abschuppende Kranke mit feuchten Umhüllungen versehen werden.

W. hat mit der vorliegenden Schrift zu der wichtigen Frage der Reinigung von Krankenzimmern, besonders solcher mit infectiösen resp. contagiösen Krankheiten, einen von seinem Standpuncte aus wohl begründeten, auch abgesehen hievon aber einen sehr lehrreichen und lesenswerthen Beitrag geliefert. Dr. *Glaser.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Heredität bei Zwillingsschwangerschaften. Vor einigen Jahren las ich in den Obstetrical Transactions der Londoner geburtshülflich-gynäcologischen Gesellschaft eine Mittheilung eines dortigen Gynäcologen, der in einer Familie mehrere Zwillingsgeburten bei einer Mutter und deren Töchtern beobachtet hatte. Auf diese Beobachtung stützte er dann auch, wenn ich mich recht erinnere, seine Behauptung, dass die Disposition zu solchen mehrfachen Schwangerschaften in einzelnen Familien erblich sein könne.

Ich habe nun kürzlich, als ich bei einer Frau wegen Beckenverengerung die künstliche Frühgeburt einleitete, eine ähnliche Familie gefunden, in welcher folgende interessante, geburtshülfliche Ereignisse vorkamen: Die Mutter hat sieben Mal geboren; die dritte Geburt war eine Zwillingsgeburt; die übrigen Schwangerschaften waren einfache. Von den lebenden Kindern waren in Bezug auf das Geschlecht 5 Töchter, 2 Knaben; ein Kind starb. Von diesen fünf Töchtern nun heiratheten alle und bei dreien derselben haben bereits vier Zwillingsgeburten stattgefunden und zwar bei einer zwei Mal und bei zweien je ein Mal. Eine Tochter hat noch nie geboren, ist aber gegenwärtig schwanger und die Möglichkeit von Zwillingsschwangerschaften existirt sowohl bei dieser als bei den andern noch fort, da alle noch in Bezug auf ihr Alter verschiedene

Geburten durchmachen können. Eine der drei Töchter, welche Zwillinge gebar, war selbst Zwillingskind. Das Geschlecht der Zwillingskinder war bald gleich, bald verschieden.

Es braucht nun jedenfalls eine grosse Dosis Skepsis, um zu behaupten, dass diese 5 Zwillingsgeburten in einer Familie blosser Zufall seien. Ich selbst halte unbedingt dafür, dass hier Erblichkeit vorhanden sei und zwar Erblichkeit in der Beschaffenheit der Ovarien. Da die Kinder bald von gleichem, bald von verschiedenem Geschlechte waren, können sie nicht immer aus einem Ei, sondern sie müssen meistens aus zwei Eiern entstanden sein, weil statistisch nachgewiesen ist, dass sogar bei gleichem Geschlechte der Kinder diese in der weitaus grössten Mehrzahl aus zwei Eiern herstammen *(Spæth, Ahlfeld)*. In der von mir erwähnten Familie nun müssen unbedingt die Ovarien mit *Graaf*'schen Follikeln sehr gesegnet sein, so dass zuweilen zwei oder mehrere zur Zeit einer Menstruation platzen, oder die Follikel müssen zum Theil mehrere Eier enthalten, oder es findet sogar beides zugleich statt. Dadurch lässt es sich dann leicht erklären, warum so viele mehrfache Schwangerschaften nebst sehr zahlreichen einfachen bei diesen Leuten eintreten. Es ist auch sehr begreiflich, dass, wenn die Mutter Ovarien mit vielen *Graaf*schen Follikeln und vielen Eiern besitzt, alsdann die Töchter diese vorzügliche Eigenschaft erben.

Durch die Autopsie kann ich meine Annahme allerdings nicht unterstützen; dagegen führt die einfache Deduction zu meinen Schlüssen. — Da ich in geburtshülflichen Lehrbüchern, z. B. in der neuesten Auflage von *Schröder*, diese Angabe der Erblichkeit nicht gefunden habe, so wollte ich diese Mittheilung hier unter Hinweisung auf die Obstetrical Transactions nicht unterlassen. Natürlich will ich damit nicht behaupten, dass die Disposition immer erblich sei, oder dass mehrfache Geburten nur in gewissen Familien vorkommen. Dies ist hier ebenso wenig der Fall, wie bei andern hereditären Affectionen und es ist daher die Heredität bei mehrfachen Schwangerschaften cum grano salis aufzufassen.

Zofingen, im Juni. Dr. *C. Vögtli.*

Zürich. Dr. med. *Josef Wiel* †. In Zürich starb den 5. März d. J. nach kurzer Krankheit der als Specialist für Magenkranke, als Verfasser diätetischer Schriften, sowie als Hygieiniker bekannte Dr. med. *Josef Wiel*, Docent der Hygieine am Polytechnicum, im Alter von 53 Jahren.

Geboren im Jahre 1828 in Bonndorf, Grossherzogthum Baden, und in ärmlichen Verhältnissen erzogen, ward er im Jahre 1842 Schreiber bei einem Advocaten, trat dann im Jahre 1844 in's Gymnasium in Donaueschingen und bekleidete nach dem Examen die Stelle eines Rechtspolizei-Inspicienten in Pfullendorf. Das Jahr 1849 rief *Wiel* zuerst unter die Freischärler, dann auf die Universität Freiburg, wo er das Rechtsfach mit Medicin vertauschte. Im Jahre 1852 und 1853 legte er die med. Staatsprüfung mit Auszeichnung ab und begann in Bonndorf seine ärztliche Praxis. Im Jahre 1854—1856 war *Wiel* Gemeindearzt in Möhringen, im Jahre 1857 Spitalarzt in Mersburg und dann bis 1862 Gerichtsassistenzarzt in Engen. Ueberall zeigte er seine ihm eigene Gewandtheit im Umgange mit Clienten, seine unbestrittene Tüchtigkeit als Arzt, seine Uneigennützigkeit, sowie seinen unverwüstlichen Humor und collegialischen Sinn. Vom Jahre 1862 bis 1864 war *Wiel* Badearzt in Langenbrücken. In die gleichen Jahre fallen grössere Reisen in Bäder und Universitätsstädte mit Staatsunterstützung unternommen. Im November 1864 lesen wir erstaunt seine plötzliche Entlassung aus dem Staatsdienste. Er hatte seinen Posten heimlich verlassen und eine sehr abenteuerliche Reise nach Amerika unternommen, durch welche auch seine Beziehungen zur eigenen Familie jählings abgebrochen wurden. Mittellos von dem unaussprechlich leichtsinnigen kurzen Abstecher aus Amerika zurückgekehrt, pochte der Ernst des Lebens und die herbe Noth zum zweiten Male an seiner Pforte. Aber *Wiel* verlor den Lebensmuth nicht. Sein lebhafter Geist schwang sich zu neuem ärztlichen Schaffen auf und durch seine angenehmen und gemüthlichen Umgangsformen und seine Fachgewandtheit wusste er bald wieder nicht nur gesellschaftlich, sondern auch wissenschaftlich sich eine feste Position zu erobern. Von 1865—1867 practicirte *Wiel* als Districtsarzt in dem württembergischen Städtchen Rosenfeld, wo er auch die ersten Grundzüge zum diätetischen Kochbuche angelegt hat. Aber als Wandervogel gefiel es ihm auch in dieser neuen Stelle nicht mehr und er zog nach

Constanz und vier Jahr später wieder nach Bonndorf in seine alte Heimath, wo er mit unverwüstlicher Energie die schöne Pension Steinabad gründen und fördern half. Hier fand er wieder mehr Anlass Magenkranke herbei zu ziehen und zu behandeln. Auf das Kochbuch folgte „Der Tisch für Magenkranke“. Durch die beiden Werke hat er nicht nur sich Ansehen in weiteren ärztlichen Kreisen erworben, sondern sich auch den Weg zu seiner Doctorpromotion geebnet. Durch Patienten aus Zürich veranlasst, vertauschte er den Aufenthalt in Bonndorf mit dem in Zürich, wo er Docent am Polytechnicum wurde und bei seinen Zuhörern sehr beliebt war. Daselbst gab er mit einem andern Docenten, Prof. *Robert Gnehm*, ein Lehrbuch der Hygieine heraus. In allen Kreisen Zürich's war *Wiel* bekannt, in Gesellschaft seiner Collegen seines trefflichen Humors und seiner poetischen Anlagen wegen sehr beliebt und als Specialist für Magenkranke aus ganz Europa von Patienten aufgesucht und consultirt. Zuletzt nahm er sich noch der in Eglisau neu entdeckten salinischen Heilquellen an, war bei der Gründung und dem Betriebe einer diätetischen Curanstalt daselbst thätig, wollte auch selbst seinen Wohnsitz dahin verlegen, als der Tod seinem vielbewegten Leben ein Ende machte. Wo *Wiel* war und wirkte, überall war er ein gerne gesehener Mann, heiter, unterhaltend, theilnehmend, helfend, wo es Noth that und zwar in uneigennützigster Weise. Als Arzt unter Aerzten hat er nie eine Pflicht der Collegialität versäumt und sich selber auch dann nicht überhoben, als sein Ruf und der seiner Werke schon ein unbestrittener war. Die letzteren sind originell, lebensfrisch, unterhaltend, wahr — und was die Hauptsache namentlich bezüglich des Kochbuches, welches in V. Auflage unter der Presse ist — unentbehrlich für Aerzte und verständige Kranke und deren Familien. Prof. *Billroth* sagt in seinem neuesten Buche „Die Krankenpflege in Haus und Hospital“ pag. 232: „Die ausgezeichneten Bücher von Dr. *Wiel*, welche in keinem Krankenhause und in keiner Familie fehlen sollten, überheben mich der Aufgabe, auf das Besondere der Diät bei einzelnen Krankheiten und auf die Bereitung der einzelnen Speisen einzugehen.“

Eglisau, Juni 1881. *F. Ineichen.*

Wochenbericht.

Schweiz.

— **Behandlung des Schreibkrampfes.** Herr *J. Wolff* aus Frankfurt hat, wie die vorgelegten Zeugnisse der Herren Proff. *Bardeleben, Bamberger, Benedict, Billroth, Esmarch* etc. etc. melden, eine erfolgreiche Methode ersonnen, um den an Schreib- und Clavierkrampf leidenden Individuen ohne Medicamente noch Electricität in den meisten Fällen Heilung zu bringen. Derselbe befindet sich zur Zeit auf einige Wochen in Zürich (Hôtel Hecht), worauf wir die Herren Collegen zu Handen geeigneter Fälle hiemit aufmerksam machen wollen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 5 Fälle angezeigt (5, 6, 5), davon 4 aus Kleinbasel, 1 vom Südostplateau.

Neue Fälle von Variola sind nicht aufgetreten.

Die Masern haben nun auch in Grossbasel den Höhepunct ihrer Verbreitung überschritten, aus Kleinbasel werden nur noch spärliche Fälle angezeigt. Angemeldet sind 328 neue Fälle (152, 361, 523, 445), darunter 1 von auswärts importirter. Die einheimischen vertheilen sich folgendermaassen:

	11.-25. Mai	26. Mai-10. Juni	11.-25. Juni	26. Juni-10. Juli
Nordwestplateau	38	98	146	124
Birsigthal	51	109	96	94
Südostplateau	18	87	89	71
Birsthal	2	18	28	21
Kleinbasel	250	211	85	17

Scharlach 5 Fälle (13, 3, 4) zerstreut über die Stadt.

Von Typhus sind nur 5 neue Erkrankungen gemeldet (12, 13, 15), worunter 1 von auswärts importirter.

Diphtherie und Croup kommen vielfach als Complication bei Masern vor; als selbstständige Erkrankungen sind 10 gemeldet, darunter ein von auswärts importirter Fall.

Pertussis herrscht fortwährend verbreitet; neue Fälle 35 (40, 22, 64), zerstreut in allen Stadttheilen, vor Allem in Grossbasel.

Erysipelas 3 Fälle (10, 10, 8).

Puerperalfieber 1 Erkrankung.

Endlich ist ein Fall von Parotitis angemeldet.

Bibliographisches.

140) *Courvoisier*, Bericht über die zweiten Tausend im neuen Diaconissenhause zu Riehen bei Basel behandelten Kranken. Basel, Schweighauserische Druckerei.

141) *Rütimeyer*, Ueber den Durchtritt suspendirter Partikel aus dem Blut in's Lymphgefässsystem. Ein experimenteller Beitrag zur Frage der Permeabilität der Gefässwand. Inaug.-Dissert. Basel, Druck von J. G. Baur.

142) *Schwalbe*, Dr. C., Magdeburg, Die Ursachen und die geographische Verbreitung des Kropfes. Sep.-Abz. 46 S. 1880.

Appenzell. **Weissbad,** Schweiz.

Milch-, Molken- und Luftkurort, 2730′ ü. M.

Seit einem Jahrhundert in ununterbrochenem Betriebe, in einem Hochthälchen der Säntiskette gelegen, windstill und staubfrei, mit grossem Park und vielfacher Gelegenheit zu Wald- und Gebirgstouren, wurde im Laufe der letzten Jahre bedeutend umgebaut, mit anderen Badeeinrichtungen versehen und das gesammte Mobiliar erneuert. Aerztliche Hülfe ist zur Hand. Verpflegung gut. Preise billig.

— Eröffnung den 1. Juni. —

Die Direction.

Luftcurort Seewis.

Graubünden. 3033 Fuss über Meer.

Hôtel Kurhaus Seewis.

Das ganze Jahr geöffnet. — Kurarzt.

Bewährte Uebergangsstation von und nach Davos.

Felix Hitz.

Klimatische Station im Solothurnischen Jura. 667 Meter ü. M.

Kurhaus und Pension Fridau bei Olten.

Gäubahnstation Egerkingen. Dauer der Saison vom 1. Juni bis 15. October.

Angezeigt für **Brustleidende, Schwächliche** und **Reconvalescenten.** Ausgedehnte Anlagen und Promenaden durch weite Nadelholzwaldungen. — **Kurarzt.** — Frische Milch (im Hause). Alle **Bäder.** Mineralwasser. — Postbureau. Postverbindung mit den Eisenbahnstationen Egerkingen und Waldenburg.

Preise: Pension Fr. 4. **Zimmer** je nach Auswahl von Fr. 1 an.

[H-2112-Q] *Die Verwaltung.*

Alpenkurort Churwalden.

Graubünden, Schweiz.

Hôtel und Pension Krone.

(Kurhaus.)

4057 Fuss über dem Meere, an der Engadiner-Route.

Täglich dreimalige Postfahrt von und nach Chur und St. Moritz. Einmalige Postfahrt von und nach Chur-Davos. Telegraphenbureau. Geringe Temperaturschwankungen. Mittlere Sommertemperatur 14,05° C. Kurmittel: Alle an andern Luft- und Molkenkurorten gebräuchlichen. Gelegenheit zu vielseitig schönen Spaziergängen. Gebirgstouren zu Pferde und zu Wagen auf das über 8000 Fuss überm Meer gelegene Stätzerhorn (Bündner Rigi). Kurzeit vom 1. Juni bis 30. September. Damensalon, Musiksaal, Billard, Kegelbahn, Bäder. Kurarzt Dr. **Denz** wohnt im Hôtel, Apotheke im Hause. [M-1549-Z] **Joh. Brügger,** propriétaire.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 15. XI. Jahrg. 1881. 1. August.

Original-Arbeiten.

Ueber die Abtreibung des Anchylostomum duodenale.

Nachtrag zu der im Corr.-Bl. vom 1. Januar 1881 enthaltenen Mittheilung.

Von Prof. Dr. **Ch. Bäumler,** Director der med. Klinik zu Freiburg i. B.

Bei Veröffentlichung der früheren Mittheilung hatte ich noch nicht Kenntniss von den gründlichen Untersuchungen, welche über die Anæmie der Gotthardtunnelarbeiter seitens einiger italienischer Aerzte angestellt worden waren. Nachdem nämlich im Hospital zu Turin von Dr. *Graziadei* mittelst der von *Grassi* zuerst nach Gebühr betonten microscopischen Untersuchung der Darmausleerungen durch den Nachweis von Anchylostomumeiern bei Kranken wie bei Gesunden das Vorkommen dieses Parasiten auch in Piemont constatirt*) worden und nachdem namentlich auf der Station des Prof. *Concato* auch bei anæmischen Arbeitern vom Gotthard die Anwesenheit von Anchylostomen aus den Eiern wie bei einer Autopsie direct nachgewiesen war, begaben sich die Professoren *C. Bozzolo* und *L. Pagliani* Ende Februar 1880 an Ort und Stelle, um neben der allgemeinen Erforschung der Ursachen der unter den Tunnelarbeitern herrschenden schweren Krankheit den etwaigen Antheil zu eruiren, welchen Anchylostomen an der Aetiologie jener Krankheit hätten. Sie constatirten, dass alle im Tunnel Beschäftigten, einschliesslich der Ingenieure, Eier von Anchylostomen in ihren Darmausleerungen hatten, und die Anwesenheit der Würmer im Dünndarm wurde auch durch eine Autopsie in Airolo bestätigt.**)

Schon am 15. März 1880 theilten ferner *Concato* und *Perroncito****) der Acad. des sciences in Paris das positive Ergebniss ihrer Untersuchungen auf Anchylostomen bei Gotthardtunnelarbeitern mit, und in einer zweiten Mittheilung am 7. Juni

*) *C. Bozzolo*, L'anchylostomiasi e l'anemia che ne conseguita etc. Giornale internat. delle science mediche. Nuova serie. Anno I. Fasc. 10 e 11. 1879.

**) *C. Bozzolo* und *L. Pagliani*, L'anemia al traforo del Gottardo. Milano, 1880.

***) Comptes rendus. Vol. XC. 1880.

1880 sprachen sie sich mit aller Bestimmtheit für die wesentlich parasitäre Natur der Gotthardtunnelanæmie aus, während *Bozzolo* und *Pagliani* die Anwesenheit der Anchylostomen nur als eine äusserst wichtige Mitursache derselben bezeichnet hatten. *Concato* und *Perroncito* theilten ferner mit, dass sie ausser dem Anchylostomum auch noch Anguillula stercoralis und intestinalis im Darminhalt ihrer Patienten gefunden haben.

Nach der im Corr.-Bl. mitgetheilten Beobachtung *Sonderegger*'s, welchem es gelungen war, bei einem deutschen Ingenieur, der im Gotthardtunnel beschäftigt gewesen war, zahlreiche Anchylostomen abzutreiben und nach der in der hiesigen Klinik gemachten Beobachtung sind in der Schweiz an mehreren Orten, so in Schwyz von Dr. *Schönbächler* *), in Rolle von Dr. *Dumur*, auf der medicinischen Klinik des Prof. *Immermann* in Basel die Anchylostomen bei Gotthardtunnel-Arbeitern gefunden worden, wie ich einem mir vom Verf. gütigst übersandten resumirenden Artikel von Dr. *Bugnion* in der Gazette de Lausanne vom 5. Februar 1881, sowie einer ausführlichen, mit erschöpfendem Literaturverzeichniss versehenen Arbeit desselben Verfassers **) in der Revue médicale entnehme.

Was mich aber besonders noch veranlasst, einen Nachtrag zu der früher kurz gegebenen Krankengeschichte zu liefern, sind die Erfahrungen, welche wir in der hiesigen Klinik an unserem Kranken bezüglich des Abtreibens der Anchylostomen gemacht haben, da diese Erfahrungen auch für Andere, die mit solchen Fällen zu thun bekommen, von Werth sein und manche nutzlose Medication verhüten können. Hätte ich zeitig genug Kenntniss von den italienischen Publicationen gehabt, so wäre unserem Kranken manche Dosis erspart geblieben. So haben wir ihn fast die ganze Reihe der Antihelminthica durchmachen lassen und zwar ohne allen Erfolg; nur das Santonin machte eine Ausnahme:

Der Kranke erhielt mehrmals Ol. Terebinthinæ bis zu 15,0 mit und ohne nachfolgendes Ol. Ric. ganz erfolglos. Am 18. Dec. v. J. wurde ihm nach der *Bettelheim*schen Methode ein Decoct. rad. granat. (150,0 : 450,0 Colat. mit 2,5 Extr. fil. æth.) eingetrichtert; etwas später nahm er ein Electuarium aus Kamala, Extr. fil. æth. und Pulp. tamar.; vom 26. Januar bis 1. Februar zweimal täglich Acid. picrin. 0,25, im Ganzen 3,0, ohne weitere Wirkung, als die charakteristische Gelbfärbung der Haut und Dunkelfärbung des Harns. Würmer wurden bei keiner dieser Medicationen in den Ausleerungen gefunden. Wenige Tage nach Aussetzen der Picrinsäure bekam er eine fieberhafte Affection mit leichter Milzvergrösserung, stärkerer Albuminurie, Schmerz in der Gegend der Submaxillardrüsen mit Anschwellen einer Lymphdrüse am Unterkieferwinkel, doch ohne anginöse Beschwerden. Nachdem er sich davon wieder vollständig erholt hatte, erhielt er, da wir von zwei längere Zeit in Brasilien ansässig gewesenen Aerzten hörten, dass dort ausser den eigentlichen Anchylostomummitteln das Gutti und das Ol. Chenopodii ambrosioides zuweilen angewendet würden, zuerst letztgenanntes Mittel in einer Dosis von 3 Mal täglich bis zu 20 Tropfen ohne allen Erfolg. Dagegen hatten wir auf Gutti

*) Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte 1. Febr. und 1. Juli 1881.

**) *Ed. Bugnion*, l'ankylostome duodénal et l'anémie du Saint-Gothard. Revue médicale de la Suisse romande. I. année No. 5, 15. Mai et No. 7, 15. Juillet 1881.

Erfolge zu verzeichnen. Patient nahm dasselbe vom 9. März an zuerst in Pillenform, anfänglich zu 0,4, dann 0,5 pro die und schon am 10. und 11. wurden ein und drei männliche Anch. in den Stühlen gefunden, am 14. zwei, am 17., nachdem am 15. März von einem andern Präparat 0,8 genommen worden war, wiederum zwei Männchen. Eine spätere Wiederholung des Gutti in Emulsion (0,8 in 100,0, Morgens 0,4, dann zweistündlich esslöffelweise) förderte, ohne dass von der Arznei irgend welche unangenehme Nebenerscheinungen aufgetreten wären, am 29., 30. und 31. März je ein, am 1. April drei Anchyl. zu Tage; wiederum nur männliche Exemplare.

Vom 1. April an nahm Patient das von *Bozzolo**) in Dosen bis zu 10,0 p. die empfohlene Thymol in täglich steigender Dosis von 2,0—8,0 bis zum 10. April, worauf am 4., 5. und 6. April ein, zwei und drei wiederum männliche Würmer abgingen. Dass jedoch auch noch Weibchen in ziemlicher Anzahl im Darm sassen, bewiesen nicht nur die bei jeder Untersuchung in den Fæces gefundenen Eier, sondern auch der Erfolg einer am 13. April gegebenen Dosis Santonin 0,3 mit Calomel 0,6, worauf am 14. ein, am 15. April zehn weibliche und drei männliche Würmer in den Stühlen gefunden wurden. Trotz Wiederholung derselben Dosis unter denselben übrigen Umständen am 15. und 16. gingen darauf keine weiteren Anchylostomen mehr ab. Dagegen hatte eine Wiederholung des Mittels (Santonin 0,25, Calomel 0,3 mit nachfolgender Dosis Infus. sennæ comp. am 27. April den Abgang von drei weiblichen Anchylostomen zur Folge, während die doppelte Dosis am 1. Mai und eine einfache am 3. Mai wiederum resultatlos blieben, und auch auf 8,0 Thymol, am 7. Mai gegeben, keine weiteren Würmer abgetrieben wurden, wiewohl deren noch eine Anzahl im Darmcanal sitzen musste, da die Ausleerungen noch immer viele Eier enthielten: Am 3. Mai in jedem Präparat durchschnittlich 5—7 Eier; am 8. April hatte Herr Dr. *Hindenlang* bei einer Zählung in 5 Centigramm Stuhl als Mittel aus 3 Zählungen noch 43 Eier gefunden.

Unter allen angewandten Mitteln hat sich also Santonin mit Calomel am wirksamsten erwiesen; aber auch seine Wirkung war bei gleicher Dosis keine constante und blieb ein paar Mal sogar ganz aus, wie dies schon *Grassi* begegnet zu sein scheint. Ausserdem hatte sich noch wirksam gezeigt Gutti in grosser Dosis und Thymol. Da unser Kranker fortwährend etwas Albuminurie hatte, gingen wir mit dem Thymol wie mit andern ätherisch-öligen Mitteln und auch mit dem Calomel anfangs nur vorsichtig steigend vor; im Ganzen hat Patient in 8 Tagen doch 31,0 Thymol genommen. Das Mittel wurde in Oblatencapseln zu 1,0 pro dosi gegeben und nachher etwas verdünnter Cognac verabreicht. Ausser Brennen im Magen und Hals sowie etwas Schwindel klagte Patient über keine weiteren unangenehmen Wirkungen des Mittels, nahm es übrigens nach den ersten Tagen schon sehr ungern. Der Harn, der eine schwärzlich-grüne Färbung annahm, enthielt etwas mehr Eiweiss als vorher.

Das Extr. filicis aether. haben wir in grösserer Dosis als 2,5 bei unserem

---

*) Centralbl. f. klin. Medicin 1881, Nr. 1.

Kranken nicht angewendet. Nach den Mittheilungen des Prof. *Perroncito* *) ist dasselbe übrigens eines der allerwirksamsten Mittel, in Dosen von 15,0—30,0 mit 100,0 bis 200,0 Tinct. filic. maris und auch Dr. *Schönbächler* **) hat dieselben günstigen Resultate damit erzielt.

Abführmittel, wie Carlsbader Salz, Ofener Bitterwasser, Pulv. Tub. Jalapæ einmal zu 4,0 gegeben, Ol. Ricini, Elect. e Senna liessen die Anchylostomen vollkommen ungestört.

Die Doliarina, welche in Brasilien als das Hauptmittel gegen das Anchylostomum gebraucht wird, konnte ich mir selbst durch die Vermittlung einer der grössten Droguenhandlungen Londons nicht verschaffen und dieselbe war auch in Rio, wohin Herr Dr. *de Beauclair* die Güte hatte, direct zu schreiben, gerade nicht zu bekommen.***) Nach den in Brasilien mit diesem Mittel gemachten Erfahrungen und nach einem Versuch Prof. *Bozzolo*'s †) mit demselben, scheint es in der That sehr wirksam zu sein.

Aus dem Mitgetheilten ergibt sich, dass es ungemein schwierig ist, die Anchylostomen auszutreiben, da dieselben sich offenbar sehr fest an die Darmschleimhaut angesogen haben und, wie es scheint, nur durch solche Mittel getödtet werden, die ihnen mit dem Blute ihres Wirthes zugeführt werden. Unter den Mitteln, bei welchen dies möglich ist, hatte die Picrinsäure, wiewohl sie alle Gewebe des Kranken durchtränkte, keine merkbare Wirkung auf die Thiere. Unser Fall lehrt ferner, dass diese Würmer eine lange Lebensdauer haben, da sie, nachdem die Einfuhr neuer Thiere jedenfalls schon Mitte Mai 1880 aufgehört hatte, nach Jahresfrist noch reichlich vorhanden waren.

Am 17. Mai wurde Patient auf Reclamation seiner Heimathsgemeinde entlassen. Die Anæmie war noch immer eine recht merkliche, wiewohl Patient nebst reichlicher Ernährung und viel Milchgenuss fast fortwährend auch Eisenpräparate genommen hatte. Sein Kräftezustand war indessen wieder ein sehr guter und an Körpergewicht hatte er von 66 Kilo am 14. November 1880 bis auf 76,5 Kilo am 4. Mai zugenommen.

Die grosse Hartnäckigkeit, mit der die Würmer im Darm verweilen, die Schwierigkeit sie auszutreiben und die grosse Schwere der durch eine grössere Zahl derselben hervorgerufenen Erkrankung muss es dringend erforderlich erscheinen lassen, gegen einen so schlimmen Feind energische prophylactische Maassregeln zu ergreifen. Nachdem ihr häufiges Vorkommen in Oberitalien erwiesen ist, von wo fortwährend eine grosse Anzahl von Arbeitern, unter denen gewiss Manche mit diesem Parasiten behaftet sind, sich über die Schweiz, Süddeutschland und Oesterreich verbreiten, liegt die Gefahr sehr nahe, dass dieser Eingeweidewurm allmälig auch bei uns heimisch werde und es wäre wohl an der Zeit, dass die Behörden der an Italien angrenzenden Länder ein wachsames Auge auf

*) *E. Perroncito*, Note sur l'action de l'extrait d'Aspidium filix mas. sur les ouvriers du Gothard atteints d'oligémie épidémique. Revue médicale de la Suisse romande 15. Mars 1881, p. 163.

**) Corr.-Bl. Nr. 13 vom 1. Juli.

***) Dagegen ist eine Sendung von dem Milchsaft der Jaracotiá (Carica dodecaphylla), welcher in Brasilien gleichfalls gegen Anchylostomum mit Erfolg angewendet wird, an den genannten Herrn hier angelangt und von demselben der Klinik übergeben worden.

†) Centralbl. f. klin. Med. 1880, Nr. 43.



diese Gefahr hätten und Maassnahmen träfen, die mit Anchylostomen behafteten Arbeiter in Hospitälern curiren zu lassen und namentlich bei Tunnelarbeiten Vorkehrungen zu treffen, damit nicht wie im Gotthardtunnel wahre Brutstätten dieser Parasiten geschaffen werden. Wird es ja nach den neuesten Forschungen Prof. *Perroncito*'s*) schon sehr wahrscheinlich, dass die Verbreitung des Parasiten in Südeuropa bereits eine weit grössere ist, als man bisher annahm, da auch bei den Arbeitern in den ungarischen Bergwerken Schemnitz und Kremnitz dieselben Parasiten gefunden wurden, wie bei den Arbeitern am Gotthardtunnel.

Die locale Anwendung von Arzneistoffen zur Beseitigung der Mittelohreiterungen.

Von Prof. Dr. **Adam Politzer** in Wien.

(Schluss.)

3) **Die caustische Behandlungsmethode.** *Schwartze* gebührt das Verdienst, der Anwendung des Nitras argenti in concentrirten Lösungen zur wirksamen Aetzung der erkrankten Mittelohrschleimhaut eine allgemeine Verbreitung verschafft zu haben. Die Concentration der von mir gebrauchten Lösungen variirt von 0,6 bis 1,0 : 10,0 Aq. dest. Vor Anwendung dieser Lösung muss die Trommelhöhle in der schon früher angegebenen Weise gereinigt werden, weil bei ungenügender Ausspülung die Silberlösung sich mit dem Secret zu Silberalbuminat verbindet, ohne auf die Schleimhaut selbst einzuwirken.

Zur Cauterisirung genügt eine Quantität von 15—20 Tropfen, welche, mittelst eines Horn- oder Glaslöffels nur schwach erwärmt, bei seitlicher Neigung des Kopfes in den äusseren Gehörgang gegossen wird. Eine stärkere Erhitzung der Flüssigkeit ist nicht räthlich, weil dieselbe hiedurch zersetzt wird und das Silberoxyd in schwarzen Körnchen herausfällt. Bei grossen Perforationslücken genügt das einfache Einträufeln, bei kleineren Oeffnungen wird die Solution durch das früher erwähnte Eindrücken des Tragus gegen die äussere Ohröffnung in die Trommelhöhle gedrängt.

Die Höllensteinlösungen verursachen selten ein schmerzhaftes Brennen im Ohre, hingegen ist das Durchtreten einiger Tropfen der Solution in den Rachenraum fast constant von einem brennenden Gefühle und Kratzen an der seitlichen Rachengegend begleitet. Um dasselbe rasch zu beseitigen, lässt man durch die betreffende Nasenhälfte 2—3 Esslöffel warmen Salzwassers in den Nasenrachenraum fliessen.

Zur Bildung eines tüchtigen Schorfes muss die Lösung mindestens 1—2 Minuten im Ohre bleiben. Nur bei sehr heftiger Reaction ist das Ausspritzen des Ohres sofort vorzunehmen.

Nach jedesmaliger Touchirung der Schleimhaut wird der überschüssige Höllenstein durch Ausspritzen mit einfachem lauwarmem Wasser entfernt. Die Neutralisation, selbst mit schwachen Kochsalzlösungen, ist nicht nur überflüssig, sondern auch insoferne schädlich, als die sich bildenden Chlorsilberniederschläge in der

---

*) Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1881, Nr. 24, p. 435.

Trommelhöhle fest haften bleiben. In der Privatpraxis empfiehlt es sich, nach jedesmaliger Cauterisation die Umgebung der äusseren Ohröffnung mit einer Jodkalilösung zu befeuchten, um das Entstehen von schwarzbraunen Flecken an der äusseren Haut zu verhindern.

Der nach der Touchirung entstehende Schorf stösst sich gewöhnlich binnen 24 Stunden, manchmal jedoch erst nach 2—3 Tagen ab. Als Regel gilt, nicht früher eine neuerliche Aetzung vorzunehmen, bis sich der Schorf von der Schleimhaut vollständig abgestossen hat.

Die Wirkung der caustischen Behandlung hängt weniger von der Dauer des Leidens, als von den localen Veränderungen ab. Am günstigsten wirkt die caustische Behandlung bei grösseren Trommelfelldefecten und bei einfacher, nicht complicirter Auflockerung der Mittelohrschleimhaut, weniger günstig bei profusen Eiterungen und kleinen Perforationen, bei diffusen Schleimhautwucherungen und ausgebreiteten Granulationen im Mittelohre. Indess habe ich in mehreren Fällen, wo Trommelfell und innere Trommelhöhlenwand mit dichtgedrängten Granulationen bedeckt war, nach mehrmaliger Cauterisation eine vollständige Rückbildung derselben beobachtet. Contraindicirt ist die caustische Behandlung bei schmerzhafter Entzündung im Mittelohre, bei Infiltration und Senkung der oberen hinteren Gehörgangswand, bei Ansammlung von verkästen Exsudaten oder Epidermismassen im Mittelohre, ferner bei Symptomen von Caries des Schläfebeines und in Fällen, wo die Aetzungen eine zu starke Reaction hervorrufen oder nach mehrmaliger Touchirung die Eiterung noch zunimmt. Bei sehr kleinen, nadelstich- bis hirsekorngrossen Perforationen ist das Einpressen der Flüssigkeit in die Trommelhöhle nicht räthlich, weil die Ausstossung des Schorfes aus der Trommelhöhle behindert wird. Die Aetzung der bei den Mittelohreiterungen meist stark geschwellten Tubenschleimhaut ist für den Heilungsprocess nur förderlich; eine ungünstige Nachwirkung derselben, namentlich die von manchen Fachärzten gefürchteten Stricturen des Tubencanals habe ich nie beobachtet.

Die Wirkung der concentrirten Höllensteinsolutionen äussert sich oft schon nach 2—3maliger Anwendung in der Abnahme oder gänzlichen Sistirung der Eiterung. Ist nach 8—10maliger Aetzung keine Verminderung der Secretion bemerkbar, so muss die caustische Behandlung unterbrochen werden und derselben entweder die abermalige Anwendung der Borsäure oder des Alcohols, und wenn diese im Stiche lassen, die Einblasungen von Alum. crud. pulveris., oder Einträufelungen der Argilla acet. folgen. Die combinirte, aufeinanderfolgende Anwendung der concentrirten Lapissolutionen mit den letztgenannten zwei Mitteln erweist sich bei einer grossen Anzahl hartnäckiger Mittelohreiterungen, welche der antiseptischen oder adstringirenden Behandlung widerstanden, als eine der wirksamsten Heilmethoden. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass auch das Nitr. argent. mit dem Secrete festhaftende Niederschläge im Mittelohre bildet, weshalb ich die caustische Methode jetzt weit seltener wie früher und nur nach erfolgter antiseptischer oder Alcoholbehandlung in Anwendung ziehe. Die caustische Behandlung darf selbstverständlich nie dem Kranken überlassen werden.

4) **Adstringentien.** Dieselben werden noch gegenwärtig von den Fachärzten

vielfach angewendet. Am häufigsten sind die Lösungen von Sulf. Zinc. (0,2 bis 0,4 : 20,0) und Sacch. Saturn. (0,2—0,4 : 20,0) und nächst diesen Solutionen von Cupr. sulfur. (0,1 : 20,0) in Gebrauch, seltener die Lösungen des Liqu. ferri (0,1 : 30,0) und des Alum. crud. (0,3 : 20,0), des Acet. Zinci (0,2 : 20,0). Bei der Anwendung dieser Medicamente hat man sich stets die Thatsache vor Augen zu halten, dass die mineralischen Salze mit dem Eiweisse des schleimig- eitrigen Secrets schwerlösliche Verbindungen eingehen. Dadurch entstehen mehr oder weniger festhaftende Niederschläge im Mittelohre, welche sich in den Ausbuchtungen der Trommelhöhle anhäufen und selbst durch die forcirtesten Ausspritzungen nicht herausbefördert werden können. Der schädliche Einfluss solcher Niederschläge ist durch die Erfahrung zur Genüge constatirt. Denn durch die Ablagerung solcher Massen in der Umgebung der Gehörknöchelchen wird nicht nur die Schwingbarkeit derselben herabgesetzt, sondern es kann auch nach Ablauf der Eiterung durch die andauernde Irritation, welche die zurückgebliebenen Präcipitate auf die Schleimhaut ausüben, die Eiterung wieder hervorgerufen werden. Trotz der oft auffälligen secretionsvermindernden Wirkung mancher Adstringentien (besonders des Sacch. saturni), wende ich jetzt adstringirende Einträufelungen bei chronischen Otorrhœen nur selten mehr an und beschränke die Application derselben auf jene Fälle, wo eine kleine Perforationsöffnung im Trommelfelle besteht und die vorherige antiseptische oder caustische Behandlung resultatlos blieb. Bei grossen Perforationsöffnungen, wo durch die letztgenannten Behandlungsmethoden die Eiterung nicht verringert wurde, vermeide ich den Gebrauch adstringirender Lösungen und wende statt derselben zuweilen trockene, mit den adstringirenden Salzen imprägnirte Tampons von *Bruns*'scher Watte an, welche mittelst der Kniepincette bis zur innern Trommelhöhlenwand vorgeschoben und nach 24 Stunden entfernt werden. Durch eine derartige partielle Einwirkung auf die Mittelohrschleimhaut gelingt es manchmal, hartnäckige Mittelohreiterungen zu bekämpfen, ohne dass man hiebei die Bildung fester Niederschläge in den Ausbuchtungen der Trommelhöhle befürchten müsste.

Eines der wirksamsten mineralischen Salze ist der Alaun in Pulverform. Die Wirkung desselben ist, besonders nach vorhergegangener caustischer Behandlung, oft eine überraschende, indem die hartnäckigsten Ohreiterungen, welche Jahre lang resultatlos behandelt wurden, zuweilen schon nach einmaliger Anwendung des Alumen crudum beseitigt werden. Bei mässiger Absonderung genügt es, die Schleimhaut mit einer geringen Pulvermenge zu bestäuben, bei stärkerer Secretion hingegen muss eine starke Messerspitze des Pulvers eingeblasen werden. Bei den blennorrhoischen Formen ist der Alaun meist unwirksam.

Die Dauer der Anwendung richtet sich nach der Wirkung des Mittels. So lange das Pulver binnen 24 Stunden durchfeuchtet wird, müssen die Einblasungen nach vorheriger sorgfältiger Reinigung des Gehörgangs fortgesetzt werden. Bleibt das Pulver nach mehrtägigem Verweilen im Ohre trocken, so kann daraus auf die Sistirung der Secretion geschlossen werden. Die Entfernung des zurückgebliebenen Pulvers durch eine Ausspritzung darf auch hier wie bei der Borsäure erst nach 8—14 Tagen geschehen. Nimmt nach 6—8maliger Application des

Alaunpulvers der Ohrenfluss nicht ab, so ist dasselbe als wirkungslos zu beseitigen.

Der Gebrauch des Alaunpulvers ist jedoch mit mancherlei Uebelständen verbunden, durch welche die Anwendung dieses Mittels wesentlich eingeschränkt wird. Dasselbe bildet nämlich mit dem Secrete festhaftende Klumpen, welche, wenn dieselben nicht mit der Sonde gelockert und durch Ausspritzen sorgfältig entfernt werden, ein Stocken des Ausflusses und eine Reizung der Schleimhaut verursachen. Die Anwendung dieses Mittels darf daher nie dem Kranken überlassen werden, sondern muss stets unter Controle des Arztes geschehen, da nur durch die unmittelbare Besichtigung des Ohrgrundes die Anwesenheit klumpiger Alaunniederschläge constatirt werden kann. So lange dieselben nicht vollständig beseitigt sind, darf die Einblasung des Pulvers nicht wiederholt werden.

Hieran reiht sich als sehr wirksames Präparat die Argilla acetica s. Aluminia acet. (essigs. Thonerde), welche am besten nach der im hiesigen k. k. Garnisonsspitale Nr. 1 (Dr. *Chimani)* vorgeschriebenen modificirten *Burow*'schen Magistralformel bereitet wird. Ich benütze dieselbe öfter nach der caustischen Behandlung anstatt des Alaunpulvers. Da jedoch auch dieses Mittel wie die anderen Salze krümlige Niederschläge in der Tiefe absetzt, so muss die Anwendung desselben überwacht, und falls nach 6—8maliger Einträufelung keine Abnahme der Eiterung bemerkbar wird, von der weiteren Application desselben Umgang genommen werden.

In medicamentösen Solutionen bildet sich oft schon nach kurzer Zeit ein flockiger Bodensatz, welcher, wie *Löwenberg* und *Binz* nachgewiesen, aus Pilzwucherungen besteht. Zur Hintanhaltung der schädlichen Einwirkung derselben schlägt *L.* vor, die Lösungen zeitweilig aufzukochen. — Nach längerer wirkungsloser Anwendung von Zinklösungen habe ich öfter eine starke Auflockerung der Mittelohrschleimhaut und die Entstehung von polypösen Wucherungen an derselben beobachtet. — Die Blei- und Eisenpräparate bilden die stärksten und festhaftendsten Niederschläge, welche selbst aus dem äusseren Gehörgange erst nach mechanischer Loslösung mit der Sonde ausgespritzt werden können. — Die Lösungen des Alum. crud. *(Bonnafont)* sind wenig wirksam und kommt es nicht selten nach längerer Anwendung derselben zur Eruption von schmerzhaften Bläschen im äusseren Gehörgang *(v. Tröltsch)*. Nach *de Rossi* und *Morpurgo* dürfte dies mit der raschen und massenhaften Bildung von Pilzen in den Alaunlösungen zuammenhängen. — Lösungen von Tannin, sowie gerbsäurehaltige Decocte haben sich bei den chronischen Mittelohreiterungen als unwirksam erwiesen, desgleichen leisten schwache Höllensteinlösungen nur sehr wenig. — Die medicamentösen Gelatinbougies, zuerst von *Catti* zur Behandlung der chronischen Nasenrachencatarrhe vorgeschlagen, wurden später von *Gruber* auch zur Behandlung der chronischen Otorrhœ empfohlen. Sie haben jedoch den Nachtheil, dass sie mit dem Secrete eine schmutzige und schmierige Masse bilden, durch welche das Ohr verunreinigt wird, ohne dass durch diese complicirte und kostspielige Behandlungsweise ein günstigeres Resultat erzielt würde, als durch einfache adstringirende Einträufelungen. Mehreremale beobachtete ich bei der Anwendung solcher Bougies die Entstehung von Pilz-

wucherungen im Ohre und das Auftreten eines übelriechenden Ausflusses. — Die von *Hinton* empfohlene pulverisirte Magnesia, sowie das von *Wendt* vorgeschlagene Calomel haben wegen ihrer unverlässlichen Wirkung keinen Eingang in die Praxis gefunden. Ueber die Wirkung der phenylsauren Metallverbindungen besitze ich keine Erfahrungen.

5) **Die Durchspülung der Trommelhöhle** mittelst warmen Wassers von der Ohrtrompete aus ist bei den hartnäckigsten Mittelohreiterungen öfter von sehr günstigem Erfolge begleitet. Ich wende die Injectionen rein oder mit einem geringen Zusatze von Borsäure bei jenen Mittelohreiterungen an, wo durch die bisher namhaft gemachten Behandlungsmethoden eine Verminderung der Secretion nicht erzielt werden konnte. Besonders günstig wirkt die Durchspülung der Trommelhöhle bei profuser blennorrhoischer Secretion, wo wegen des raschen Nachrückens des Secrets die Arzneistoffe vom Gehörgange aus applicirt, nur unvollkommen mit der Mittelohrschleimhaut in Contact gebracht werden können. Eine überraschende Wirkung dieses Verfahrens (*Millingen*, *Hinton*) sah ich bei jenen complicirten Formen, wo die excessiv wuchernde Mittelohrschleimhaut sich durch die Perforationsöffnung in den äusseren Gehörgang hervordrängt, ferner bei secundären Infiltrationen und Verengerungen im äusseren Gehörgange, welche die medicamentöse Behandlung von dieser Seite aus behindern. In einer nicht geringen Anzahl hiehergehöriger Fälle, bei welchen jede frühere Behandlung erfolglos blieb, habe ich nach wiederholter Ausspülung der Trommelhöhle eine rasche Abnahme und Sistirung der Mittelohreiterung beobachtet. Ein eclatantes Beispiel hiefür liefert folgender Fall.

Eine 19jährige Handarbeiterin, seit 9 Jahren schwerhörig, leidet seit 3 Monaten an einer linksseitigen Mittelohreiterung, welche mit lästigen subjectiven Geräuschen und starken Schmerzen in der betreffenden Kopfhälfte verbunden sind. Bei der Untersuchung erscheint der Gehörgang gegen das Trommelfell hin trichterförmig verengt, mit Granulationen erfüllt, welche aus der Trommelhöhle hervorwuchern. Die ambulatorische Behandlung während eines vollen Jahres bestand, ausser den Lufteintreibungen in das Mittelohr und wiederholter Ausspülung der tieferen Partien mittelst des Paukenröhrchens, in zeitweiliger Abtragung der Wucherungen, Touchirung derselben mit Nitr. argent, Ferr. muriat. und dem Galvanocauter und in Incisionen der infiltrirten Gehörgangswände. Trotzdem dauerte die Eiterung ungeschwächt fort, die Granulationen wucherten immer wieder aus der Trommelhöhle hervor und ebenso blieb die Verengerung des Gehörgangs unverändert. Die Steigerung der Kopfschmerzen, häufig auftretende Schwindelanfälle und ein zeitweilig blitzartiges Zucken im Gesichte veranlassten ihre Aufnahme auf die Klinik, wo sofort mit den Einspritzungen von warmem Wasser durch den Catheter in die Trommelhöhle begonnen wurde. Nach 3tägiger Anwendung der Injectionen war die Eiterung nur noch spärlich, der Gehörgang erschien bedeutend weiter, und waren die Granulationen zum grossen Theile eingeschrumpft. Am 6. Tage hatte die Eiterung vollständig aufgehört, und ergab die am 9. Tage vorgenommene Untersuchung: das Lumen des Gehörgangs von normaler Weite, keine Spur der früheren Granulationen, der Hammergriff deutlich sichtbar, das Trommel-

fell trocken, etwas verdickt, die hintere Hälfte eingezogen, mit dem Promontorium verwachsen. Die Hörweite, welche vor der Behandlung 1/2 Meter für die Sprache betrug, hat sich auf 2 1/2 Meter gebessert. Die subjectiven Symptome, der heftige Kopfschmerz, die Ohrgeräusche, der Schwindel waren ganz beseitigt. Keine Recidive nach 3 Jahren.

Die Einspritzungen mittelst der *Sämann*'schen Wasserdouche oder der von *Gruber* angegebenen Modification derselben, dürften sich nur für jene Fälle eignen, bei welchen eine beiderseitige Mittelohreiterung mit Perforation des Trommelfells besteht. Bei einseitiger Affection hingegen ist die Anwendung derselben streng zu vermeiden, weil die in den Nasenrachenraum injicirte Flüssigkeit leicht in das nicht erkrankte Ohr eindringt und daselbst eine heftige Entzündung hervorruft, welche zur Eiterung und Perforation des Trommelfells mit all' den früher erwähnten lebensgefährlichen Complicationen führen kann.

6) **Die trockene Behandlung der chronischen Mittelohreiterung**, von *Yearsley* vorgeschlagen, wurde in der Neuzeit von *Burckhardt-Merian*, *Becker*, *Schalle*, *Cassels* und *F. M. Pierce* anstatt der Ausspülung der Secrete empfohlen. Die Entfernung des Eiters wird bei dieser Methode durch Aufsaugen mittelst entfetteter medicamentöser Baumwolle (Salicyl-, Carbol- oder Borwatte) oder durch Charpietampons bewirkt, welche mit der Kniepincette oder mit dem *Burckhardt-Merian*'schen Watteträger bis zum Trommelfelle vorgeschoben werden. Das letztere Instrument*) dient besonders zur Aufsaugung einer grösseren Secretmenge aus der Tiefe, während die kleinen zusammengerollten, mit der Kniepincette gefassten Bäuschchen sich weit besser zum Auftupfen geringer Quantitäten von Schleim und Eiter eignen, welche in der Perforationsöffnung oder in grubigen Vertiefungen des Trommelfells lagern.

Schalle empfiehlt zur trockenen Reinigung eine 5—6 cm. lange, an einem Ende pinselförmig aufgekrämpte Piquetlitze, welche nach der Auspinselung des Secrets im Ohre liegen bleibt. In letzterem Falle empfiehlt es sich, nach dem Vorschlage *Hassenstein*'s den aufgekrämpten Theil der Litze mit Borpulver zu bestreuen.

Obschon zugegeben werden muss, dass in manchen Fällen von chronischer Mittelohreiterung durch das Ausspritzen des Ohres die Eitersecretion nachweisbar gesteigert wird, während dieselbe rasch abnimmt, wenn die Injectionen weggelassen werden, so ist doch, meiner Ansicht nach, für die Mehrzahl der chronischen Fälle das Ausspülen des Gehörgangs der trockenen Reinigung vorzuziehen, weil durch letztere das Secret nie so gründlich entfernt werden kann, als durch den Wasserstrahl. Dass consequent fortgesetzte Ausspritzungen einen wichtigen Einfluss auf den Verlauf der Mittelohreiterung üben, ergibt sich aus der Beobachtung, dass bei jenen chronischen Otorrhœen, wo die Ausspülung des Gehörgangs täglich vorgenommen wird, der Ausfluss meist sehr mässig und nicht übelriechend ist, dass die Trommelhöhlenschleimhaut glatt bleibt und dass es selten zu Reactionserscheinungen kommt. Hingegen ist es eine unbestreitbare Thatsache, dass man sehr häufig in Fällen, bei welchen lange Zeit keine Ausspritzungen gemacht wurden, bei der

*) S. Corr.-Bl. 1880, S. 776.

ersten Untersuchung übelriechende, eingedickte, von Micrococcen durchsetzte Secretmassen in der Tiefe vorfindet, nach deren Entfernung polypöse Wucherungen und Granulationen am Trommelfelle und an der Trommelhöhlenschleimhaut zum Vorschein kommen, deren Entstehung zweifelsohne durch die stagnirenden Secrete veranlasst wurde. Das Liegenbleiben der Secrete im Gehörgang und in der Trommelhöhle bildet ausserdem ein Hinderniss für das Abfliessen des in den pneumatischen Zellenräumen des Felsenbeines und des Warzenfortsatzes abgesonderten Eiters. Dadurch kommt es zur Anhäufung jener eingedickten putriden Massen, welche sich so häufig als Ursache der Caries und Necrose des Felsenbeines und der consecutiven, tödtlich verlaufenden Hirn- und Sinusaffectionen nachweisen lassen.

Die Resultate der trockenen Behandlung sind bei der acuten Mittelohreiterung ungleich günstiger, als bei der chronischen Form. Es ist dies erklärlich, wenn man berücksichtigt, dass die Tendenz zur vollständigen Rückbildung des Entzündungsprocesses bei den acuten Entzündungen ungleich grösser ist, als bei den chronischen Mittelohreiterungen. Indess beobachtet man auch in manchen chronischen Fällen eine günstigere Wirkung der trockenen Behandlung, als von den Ausspritzungen.

Der Vorgang bei der trockenen Behandlung ist folgender: Zunächst wird das durch eine Lufteintreibung in den Gehörgang gedrängte Secret durch wiederholtes Auftupfen möglichst vollständig entfernt. Man kann nun auf zweierlei Weise verfahren. Es wird entweder ein kleiner Tampon aus antiseptischer Baumwolle, oder die mit Borpulver bestreute Piquetlitze bis zum Trommelfelle vorgeschoben und je nach der Stärke der Absonderung nach 12—24 Stunden gewechselt, oder es wird nach der trockenen Reinigung der Tampon entfernt, hierauf eine grössere Quantität von Borpulver in den Gehörgang geblasen, und wenn dasselbe am folgenden Tage durchfeuchtet ist, wieder durch öfteres Auspinseln mit der aufgekrämpten Litze oder mit befeuchteter Borwatte entfernt. Die letztere Methode ziehe ich im Allgemeinen dem Einlegen antiseptischer Tampons in den Gehörgang vor, doch habe ich wiederholt von der antiseptischen Tamponade einen günstigen Effect beobachtet, wo die trockene Reinigung mit darauf folgender Einblasung von Borpulver im Stiche liess.

Da die Wirkung der trockenen Behandlung von rein individuellen Verhältnissen abhängt und meist erst durch den Versuch in jedem speciellen Falle eruirt werden muss, so lassen sich keine bestimmten Indicationen für dieselbe aufstellen. Man kann nur im Allgemeinen sagen, dass die trockene Reinigung besonders dort angezeigt ist, wo schon bei schwachen Einspritzungen heftiger Schwindel entsteht und dass dieselbe versuchsweise bei jenen mit flüssiger oder profuser blennorrhoischer Secretion einhergehenden Mittelohreiterungen angewendet werden kann, wo durch den längeren Gebrauch der Ausspritzungen die Eiterung nicht verringert wurde. Contraindicirt ist die trockene Reinigung bei üblem Geruch des Ausflusses, bei krümlicher Beschaffenheit des Secrets und bei mechanischer Reizbarkeit der Gehörgangsauskleidung und der Trommelhöhlenschleimhaut, bei welcher nach meinen Erfahrungen durch die fortgesetzte mechanische Reizung der Watte- oder

Charpietampons eine reactive Entzündung hervorgerufen wird. Als einen der wichtigen Vorzüge der Ausspritzungen gegenüber der trockenen Reinigung muss hervorgehoben werden, dass bei langwierigen Eiterungen, wo die Entfernung der Secrete vom Kranken selbst besorgt werden muss, dies nie so gründlich durch die trockene Reinigung, wie durch die Ausspritzungen geschehen kann. Nur der Arzt, der den Trommelfellbefund mit dem Ohrspiegel zu controliren vermag, ist im Stande, die trockene Behandlung regelrecht zu handhaben; dieselbe darf deshalb nie dem Kranken selbst überlassen werden, wo sie längere Zeit consequent durchgeführt werden soll.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 18. November 1880.

Anwesend 24 Mitglieder und 1 Gast.

Prof. *Wille* hält einen Vortrag über die Aetiologie der fortschreitenden Paralyse der Irren (abgedruckt in Nr. 3 des Corr.-Bl. 1881).

Sitzung vom 3. December 1880.

Anwesend 24 Mitglieder.

Dr. *Courvoisier* weist eine dem Kniegelenk einer Frau entnommene Gelenkmaus von Taubeneigrösse vor; der Heilungsverlauf war völlig aseptisch; die Frau trat nach 10 Tagen im Gypsverband aus dem Krankenhaus.

Prof. *Miescher-Rüsch* gibt eine Uebersicht über die Entwicklung der Lehre vom Stoffwechsel. Die ältern Ansichten, dass der Stoffwechsel im Blut seinen Sitz habe (*Lavoisier*, *Ludwig*), werden auf Grund neuerer Arbeiten unhaltbar; ebenso die von *Liebig* herstammende und noch von *Voit* in seinen ersten Arbeiten vertretene Idee, dass der Sauerstoff das activ zerstörende Agens und die Menge des disponiblen Sauerstoffs maassgebend sei für die Richtung der Stoffwechselvorgänge, dass z. B. Fett deswegen Eiweiss in Anspruch nehme, weil es durch Beschlagnahme eines Theils des Sauerstoffs etwas Eiweiss vor der Verbrennung schütze. Die zahlreichen Arbeiten über den Gaswechsel ausgeschnittener Organe (*G. v. Liebig*, *Hermann*, *Ludwig*), sowie die Feststellung der colossalen Stoffwechselschwankung bei Muskelarbeit und Wärmeentziehungen, zeigen, dass nicht der Sauerstoff, sondern das Organ die Situation beherrscht und den Stoffumsatz wie die Sauerstoffaufnahme regulirt.

Referent kommt dann auf die Art der im Körper vorkommenden chemischen Umlagerungen: Bildung von Kohlehydraten, sowie von Fett, aus Eiweiss kann als sicher bewiesen angenommen werden; weder bewiesen noch widerlegt ist die Bildung von Fett aus Kohlehydrat und umgekehrt. Ferner werden die zahlreichen Beispiele von Synthesen im thierischen Organismus hervorgehoben, wohin als ältestes Beispiel die Bildung der Hippursäure aus Benzoësäure und Glykokoll gehört; ebenso die Paarung der Carbolsäure und anderer aromatischer Körper mit



Schwefelsäure, wodurch die giftige Wirkung der ersteren theilweise paralysirt wird.

Die verschiedenen Schwankungen des Stoffwechsels classificirt Referent folgendermaassen: 1) Steigerung, abhängig von der Nahrungsaufnahme. Die rasche Verbrennung jeden Ueberschusses von Eiweiss und Kohlehydrat bis auf wenige Procent ist unerklärt; nur Fett kann reichlicher angesetzt werden. 2) Schwankungen im Zusammenhange mit Organfunctionen: durch Muskelaction, durch sensible Reize, durch Wärmeentziehungen. Es ist hierbei wahrscheinlich, dass die normalen Schwankungen des Stoffumsatzes unter Einfluss des Nervensystems nur stickstofffreies Material verbrennen. Die scheinbaren Ausnahmen gehören in die dritte Rubrik. 3) Pathologische Aenderungen. Caffee, Glaubersalz, Jod, Quecksilber modificiren den Stickstoffumsatz nicht, Chinin und Morphium nur wenig. Wirksam dagegen sind der fieberhafte Process, künstliche Erhöhung der Körpertemperatur, starke Blutentziehungen, die Phosphor- und die Arsenvergiftung. *Fränkel's* Gesichtspunct, dass jede tiefe Ernährungsstörung der Gewebe vermehrtes Absterben derselben hervorbringt, und dass abgestorbenes, nicht lebendes Gewebe der Zersetzung anheimfällt, fasst diese Factoren gemeinsam: die verminderte Sauerstoffzufuhr bringt eine Vermehrung des Stickstoffumsatzes hervor.

In völligem Einklang damit und eine wesentliche Erweiterung dazu geben die Erfahrungen des Referenten am Rheinlachs, wonach im völligen Hungerzustand auf Kosten der Eiweissstoffe der Muskulatur der Eierstock von 0,4 bis zu 25% des Körpergewichts wächst. Und zwar liefert die Gesammtmasse der Stoffe der grosse Rumpfmuskel, welcher fettig degenerirt, während die Flossenmuskeln fast intact bleiben. Der Rumpfmuskel ist aber der blutärmste, und aus verschiedenen Gründen scheint gerade ungenügende Sauerstoffzufuhr die entscheidende Bedingung zu sein. Wenigstens ist auf diese Weise verständlich die Bedeutung der Abdominalhyperæmie und Blutüberfüllung und Schwellung der Milz, welche den Blutdruck vermindert und die Gewebsdyspnœ im Rumpfmuskel erhöht. Aehnliche Verhältnisse sind bei der Blutegelkrankheit der Lachse vorhanden, wo ebenfalls ein energischer Liquidationsvorgang stattfindet.

Referent schliesst mit der Vermuthung, dass die Energie der allgemeinen Circulation oder localen Circulation (Blutvertheilung) von viel ergreifenderem trophischem Einfluss sei, als man bisher angenommen, und eine wesentliche Rolle spiele bei allen Consumptionsvorgängen.

Sitzung vom 16. December 1880.

Anwesend 30 Mitglieder.

Dr. *Baader* weist einige auf eine neue Art gefertigte Suppositorien und comprimirte Heilmittel vor.

Die Gesellschaft schreitet zur Wahl der Commission für 1881. Zum Präsidenten wird gewählt Physicus Dr. *Lotz*, zum Secretär Dr. *Daniel Bernoulli*, zum Cassier Dr. *Rosenburger*, zu Lesecirkeldelegirten Dr. *Wilhelm Bernoulli* und Dr. *Daniel Bernoulli*.

Dr. *Wilhelm Bernoulli* stattet kurzen Bericht ab über den Gang des Lesecirkels im Jahre 1880.



Dr. *Barth* möchte eine Discussion über die Prostitutionsfrage in hiesiger Stadt in unserer Gesellschaft anregen, wozu ihm als Anlass dient die starke Vermehrung der Syphilitischen in seiner Praxis, was zumeist auf dem starken Zufluss der öffentlichen Dirnen hierorts beruhe.

Dr. *Baader* behauptet letzteres namentlich für Kleinbasel und weist auf die enorme Differenz zwischen der städtischen und der ländlichen Bevölkerung, auch derjenigen mit zahlreicher Fabrikbevölkerung. Es sind nicht nur die Unverheiratheten, die erkranken; die Verheiratheten participiren proportional ebenso häufig; relativ viele congenital syphilitisch geborene Kinder. Er hält es für eine Pflicht der Aerzte, nicht vor dem Odium der Aufdeckung und Bekämpfung dieser hässlichen und unglücklichen Frage zurückzuweichen. Sie ist für ihn kein Noli me tangere, wie denn auch in Belgien das Ministerium neuerdings das Prostitutionswesen eingehend geregelt hat. So weit möchte *B.* nicht gehen und macht darauf aufmerksam, dass nur die Untersuchung beider Geschlechter, soweit sie durchführbar, gerecht und rationell ist. Er stellt den Antrag: die medic. Gesellschaft beschliesst, in die Discussion über die Prostitution in Basel einzutreten. Sie beauftragt den Vorstand, zu diesem Zwecke eine Commission zu ernennen, welche beförderlichst Bericht erstattet.

Prof. *Socin*, unterstützt von Prof. *Massini*, stimmt im Wesentlichen für den statistischen Nachweis der Vermehrung und warnt vor Eingehen in die hygieinisch-regulatorische Aufgabe.

Der Antrag Dr. *Baader*'s wird genehmigt.

Referate und Kritiken.

Der alte und der neue Impfglaube.

Von Prof. Dr. *Ad. Vogt* in Bern. XII und 278 S. Bern, Dalp.

> Er lehrt uns zwar wenig; aber dem ungeachtet können wir viel bei ihm lernen. Wir dürfen nur an Allem zweifeln, was er sagt, und uns weiter erkundigen. *Lessing.*

Dass wir Herrn *Vogt* noch ernst nehmen sollten, das wird nach dem Vorangegangenen Niemand mehr verlangen können, er selbst am allerwenigsten. Genug, dass wir drei Mal unsere gute Zeit daran gewandt haben, seine mehr als schülerhaften Arbeiten durchzucorrigiren. Eines kurzen Blickes aber und einigen Raumes in diesem Blatte ist diese neueste vaterländische Leistung wohl noch werth, wäre es auch nur, um laut die Frage zu stellen, welche im Stillen wohl schon Mancher erhoben hat: Quem ad finem sese jactabit effrenata illa licentia in der Mittheilung entstellter und ganz unwahrer Angaben, in der Anstellung verkehrter Vergleiche und in einer Rechnerei, deren Unabhängigkeit vom 1×1 und von den elementarsten Regeln der 4 Species die Resultate mit Sicherheit zu „mensonges mis en chiffres“ macht?

Es gewährt in der That ein pathologisches Interesse, zu sehen, wie nun seit 5 Jahren Herr *Vogt* sich mit einem enormen Aufwand von Zeit und Material in demselben circulus vitiosus herumbewegt. Nach den ersten verfehlten Leistungen konnte man noch hoffen, dass Herr *Vogt* sich bessern, dass er, wenn nicht seinen „neuen Impfglauben“ aufgeben, doch in dessen Begründung durch Wissen gründlicher, vorsichtiger, ernster sein werde. Das „Postscriptum“ hat uns damals rasch eines andern belehrt. Wer sich auf's hohe Ross setzt und die ersten Irrthümer nur durch neue Missrechnungen und Entstellungen überbietet, für den gibt es kaum noch eine Umkehr. Præceps agitur! Wohin

— das hat sein „Für und Wider" gezeigt, dessen Würdigung sich kurz zusammenfassen lässt in die Worte des von der „Direction des Innern an den Regierungsrath zu Handen des Grossen Rathes des Cantons Bern" erstatteten Berichtes (pag. 7): „Selten oder vielleicht nie ist eine statistische Arbeit erschienen, welche eine grössere Anzahl von statistischen Fehlern, von Irrthümern und von Irreführungen enthält, als diejenige des Herrn Prof. Dr. *Vogt*."

Das stört Herrn *Vogt* freilich nicht; er kommt solchem Urtheile mit der grössten Offenheit zuvor, indem er schon in der Einleitung jeweilen versichert, er „hoffe" . . . „hie und da einen Irrthum zu begehen" (Für und wider pag. 2) und „auch diese Schrift wird sich von solchen Rechenfehlern nicht ganz frei halten können". (Impfglaube pag. V.) Mit welcher Neugier mag da Herr *Vogt* die Berichte der bernischen Direction des Innern und der schweizerischen Sanitätscommission erwartet, mit welch' freudiger Ueberraschung sie gelesen haben. „Hab' ich nicht wieder einmal Recht", so etwa wird er gerufen haben — „da sind sie ja, meine unvermeidlichen Rechenfehler! Wo ich solche gemacht und wie viele, davon hatte ich keine Ahnung; dass aber eine Anzahl mit unterlaufen würden, habe ich vorausgesagt, und nun sind es ja noch viel mehr, als ich mir hätte träumen lassen."

Das sanitätsstatistische Material, versichert uns der Herr Professor, sei so schlecht, dass man „mit dem besten Willen solche Fehler kaum umgehen" könne. Also, wenn gegeben ist für den Canton Zürich: 8018 Geimpfte und eine Bevölkerung von ca. 188,000 Menschen, so ist es die Schlechtigkeit dieses Materiales, welche Herrn *Vogt* nöthigt zu rechnen, die Geimpften betragen 7‰ der Bevölkerung (statt 42—43‰)? Wenn gegeben sind die Pockentodesfälle der Stadt Genf und die von Herrn *Vogt* selbst berechnete Bevölkerung, so ist es wiederum die Schlechtigkeit des Materiales, welche Herrn *Vogt* dazu zwingt, die Verhältnisszahlen um das 2,2—25,3fache zu niedrig zu berechnen? Dieselbe „Schlechtigkeit des Materiales" ist Schuld, wenn zu Ehren der Zeit „vor *Jenner*" aus der *Duvillard*'schen Tabelle die Mortalität um das 8fache zu niedrig, zu Unehren der Zeit „nach *Jenner*" aus den Angaben der schottischen Annual returns die Pockenmortalität um das 10fache zu hoch berechnet wird? Und so weiter in dulce infinitum. Da muss ja wohl, um das Rechnen schwindelfrei zu machen, jede Zahl noch mit einem Geländer umgeben werden.

Doch kommen wir auf die neueste Schrift, die ganz auf der erstaunlichen Höhe der frühern impfliterarischen Leistungen ihres Verfassers steht. Auf Nachrechnen weitläufiger Rechnungen wird verzichtet; es ist schon an einigen Beispielen von ganz unrichtigen Prämissen, von Entstellungen, von unbewiesenen und unwahren Behauptungen genug.

Herr *Vogt* bemüht sich zunächst nachzuweisen, dass die Pockenmortalität der revaccinirten Armeen nicht zu Gunsten der Revaccination spreche. Um den Einfluss der letztern zu beurtheilen, wäre es am zweckmässigsten verschiedene Armeen mit (nicht nur auf dem papierenen Reglement, sondern in praxi) verschiedener Durchführung der Revaccination unter Elimination der schon Geblatterten zu vergleichen. Gerade die Vergleichung von Armeen wäre zweckmässig, weil sie dem Alter nach ähnlich zusammengesetzt sind und den bei contagiösen Krankheiten sehr ungünstigen Factor kasernirten Zusammenlebens gemeinsam haben. Allein da sich die in „Für und wider" dem „Dr. *Toni*" nachgeschriebenen Behauptungen nicht mehr aufrecht erhalten liessen (vergl. den Bericht des Ref. pag. 97), so zieht Herr *Vogt* den Vergleich von Armee und gleichalteriger Civilbevölkerung vor und bringt es für Preussen im Durchschnitte von 51 Jahren zum Ergebnisse, die Armee habe (pag. 10) „eine 1,6 Mal grössere Pockensterblichkeit, als das Volk unter Einschluss aller gleichalterigen Kränklichen, Gebrechlichen, Verarmten und Elenden."

Wir wollen die gewagte Voraussetzung machen, die Rechnung sei arithmetisch richtig; aber die Ausgangspuncte sind grundfalsch. Herr *Vogt* geht aus von den Jahren 1824—1874 unter Weglassung der 7 Jahre: 1835, 1841, 1844, 1845, 1864, 1865 und 1866. So fällt für das Volk u. A. das starke Epidemiejahr 1866 weg, das der Armee nur 8 Pockentodte kostete; bei der Armee aber sind die 11 Jahre 1824 bis 1834 mitgerechnet, welche vor die Durchführung der Revaccination fallen und (nach Herrn *Vogt* selbst) mehr Pockentodte aufweisen, als die 33 Jahre seither; nämlich:

11 Jahre 1824—1834:	418,	per Jahr 38 Pockentodte.
33 Jahre zwischen 1836 und 1874:	413,	„ „ 12,5 „
Summe 44 Jahre	831,	per Jahr 19 Pockentodte.

Wenn man die Wirkung der Revaccination studiren will, so muss man natürlich nur die Jahre nach 1834 in Betracht ziehen; statt der 19 Pockentodten per Jahr, welche Herr *Vogt* durch seine selbstgeschaffene „Schlechtigkeit des Materiales" herausbringt, erhält man also nur 12,5. Für die vollen 40 Jahre 1835—1874 ergeben sich sogar bei 449 Fällen nur 11,2 per Jahr, d. h. weniger als bei einer gleichaltrigen preussischen Civilbevölkerung.

Das war schon eine nette Leistung. Was soll man aber sagen, wenn Herr *Vogt* die Pockenmortalität der preussischen Armee in den 6 Kriegsmonaten August 1870 bis Februar 1871 vergleicht mit der Pockenmortalität der gleichaltrigen männlichen Berliner Bevölkerung der gleichen Zeit und dabei herausbekommt, die Armee hätte bei gleicher Pockenmortalität, wie die männliche Berliner Bevölkerung nur 49 Pockentodte haben müssen, statt der 148, die sie wirklich hatte.

Nun waren aber in jenen gleichen 6 Monaten der Haupttheil der Armee und die berliner Bevölkerung um mehr als 100 Meilen auseinander; die Armee in Frankreich, wo die Epidemie auf der Höhe war, während sie in Berlin erst begann! (nach Herrn *Vogt* selbst hatte ganz Berlin in jenen 6 Monaten nur 165 Pockentodte). Schneidet man aber nicht diese 6 Monate aus dem Ganzen heraus, sondern nimmt man

für Berlin die Pockentodten der 19 Monate Januar 1871 bis Juli 1872

für die Armee die Pockentodten der 30 Monate Juli 1870 bis December 1872,

also für die Armee einen $1\frac{1}{2}$ Mal so langen Zeitraum, so hatte die Armee in jenen 30 Monaten 369 Pockentodte, während sie bei Annahme eines mittlern Bestandes von nur 300,000 Mann nach der Pockenmortalität der gleichaltrigen männlichen Berliner Bevölkerung in nur 19 Monaten über 800 hätte haben müssen; d. h. die Armee weist nicht einmal eine halb so starke Pockenmortalität auf, wie jene (ungerechnet die Differenz der verglichenen Zeiträume).

Nach derartigen „berühmten Mustern" weiss man denn schon, was man „glauben" soll, wenn uns Herr *Vogt* versichert, Spanien (pag. 65) oder die Schweiz (pag. 102) sei ein „pockenarmes Land". Da Zählungen fehlen, so bleibt hier jeder Sterbliche den Gegenbeweis schuldig. Wenn uns aber Herr *Vogt* (pag. 64) verräth, „dass die Pocken bereits vor der Ankunft der Spanier in Amerika existirt hätten", so vergisst er, dass er pag. 61 einen Augenzeugen versichern lässt: „Das Sterben war nach den Aussagen der Indianer so gross, wie sie noch keine gleiche Geissel getroffen hatte. Da sie die Krankheit nicht kannten" (!) u. s. w.

Anderseits wusste Herr *Vogt*, als er (pag. 153) versicherte, dass „im Alter unter 2 Jahren" . . . „die überwiegende Mehrzahl der Pockentodesfälle vorzukommen pflegt" — noch nicht, dass er pag. 253 dem erstaunten Leser eine Tabelle vorsetzen würde, wornach in London während 30 Jahren zwischen 1728—1759 sich die Pockentodten folgendermaassen vertheilten:

0—2 Jahre	13,500
2—5 „	15,660
5—20 „	10,720
20—60 „	13,224
60 und mehr Jahre	5,793
Summe	58,897

Also im vorigen Jahrhundert in London, wo die Pocken endemisch waren, fast $1/3$ der Pockentodten älter als 20, fast $1/10$ sogar älter als 60 Jahre?! Das ist nicht nur im Gegensatz zu Allem, was wir aus jener Zeit von den Kinderblattern wissen, es ist selbst für den „Glauben" des Herrn *Vogt* zu viel, so dass er in der letzten Altersklasse einen Schreib- oder Druckfehler vermuthet. Der Fehler steckt aber anderswo; arithmetisch ist diese von *Maty**) stammende Tabelle ganz richtig; aber sie beruht nicht auf Beobachtung; die Pockentodten in London sind nicht nach dem Alter registrirt

*) Verhandelingen uitgegeeven door de hollandsche Maatschappye der Weetenschappen te Haarlem 1762. VI. pag. 500 u. ff.

worden; sondern *Maty* hat ihre Vertheilung nach dem Alter auf eine ebenso künstliche als willkürliche Weise berechnet. Diese Tabelle entpuppt sich also als ein ebenso werthloses Phantasiestück, wie die Versicherung des Herrn *Vogt*, mit der Pockendurchseuchung sei es nichts und es seien in den letzten Jahrhunderten z. B. in London (pag. 134) „4/5 der Bevölkerung" oder doch „71 Procent" oder (pag. 135) „mindestens 87 Procent der Bevölkerung" (!) ungepockt gewesen und haben ungeschützt ruhig weiter gelebt. Das vorige Jahrhundert hatte auch schon den übereinstimmenden Aussagen aller Augenzeugen gegenüber seine „unabhängigen Forscher". Von einem solchen sagt *Hensler*:*) „In einer seiner letzten Schriften behauptet er, dass eine Hälfte des menschlichen Geschlechts blatterfrei bleibe. Das wird ihm nun der Bauer nicht glauben."

Herr *Vogt* geht, um zu seinem unerhörten Resultate zu gelangen, u. A. von der Voraussetzung aus, es sei durchschnittlich der 6. Blatternkranke gestorben, es seien also jeweilen nur 5 Mal so viel Gepockte am Leben geblieben als die Zahl der (ohnehin jedenfalls sehr mangelhaft registrirten) Blatterntodesfälle beträgt. Eine ganz willkürliche Voraussetzung. Herr *Vogt* berichtet selbst aus Basel (nach *Bernoulli*) (pag. 103), dass „unter den Erkrankten nicht mehr als der 12. Theil sterbe" und p. 223 citirt er mit Vergnügen *Lister*, der über die ärztlichen Mittel spottend sagt, dass „unter dem gemeinen Volk, welches keinen Gebrauch von denselben macht, fast nur Einer von 40 Blatternden stirbt".

Bei *Sarcone*, „einem der vorzüglichsten Beobachter seiner Zeit", wie Herr *Vogt* selbst sagt (pag. 115), ist von Letalitäten von 2—3% bis über 60% die Rede und als Mittel zur Basis einer Berechnung 7,2% = 1/14 angenommen. Danach betrüge also die Zahl der überlebenden Gepockten das 13fache (statt, wie Herr *Vogt* annimmt, das 5fache) der Pockentodesfälle.

Nach seinem Recept würde Herr *Vogt* auch den Beweis fertig bringen, dass z. B. die Mehrzahl der Erwachsenen nie Masern gehabt haben und in spätern Epidemien nur deshalb (pag. 29) „viel seltener erkranken, weil sie in der seuchefreien Zwischenzeit in eine höhere Altersstufe vorgerückt sind und die derselben eigenthümliche geringere Empfänglichkeit für die Krankheit erlangt haben." Nun weiss Jedermann, dass es nicht so ist; und, wie es geht, wenn auf eine wirklich noch nicht gemaserte ältere Bevölkerung die Masern einwirken, hat das berühmte Beispiel der Färoer gelehrt, worüber *Panum***) berichtet. Von 1781 an waren die Färoer masernfrei bis 1846. Mit Ausnahme derjenigen alten Leute, welche die Masern schon gehabt hatten, „zeigten sich fast sämmtliche Individuen ohne Rücksicht auf das Alter für das Contagium empfänglich". Von 7782 Einwohnern konnten sich circa 1500 durch Absperrung gänzlich schützen. Vom Rest erkrankten „über 6000". Die „der höhern Altersstufe eigenthümliche Empfänglichkeit" erscheint also nicht „geringer".

War es etwa bei den Pocken anders?

Hören wir eine Rechnung (*Hensler* l. c. I. pag. 60), „die man in dieser Absicht zu Boston in Neu-England bei der Epidemie 1752***) gemacht hat:

Es waren vor der Epidemie an Weissen und Schwarzen		15,684
Es flüchteten vor den Blattern		1,843
und blieben also		13,841
Hievon hatten die Pocken gehabt	5,998	
Es bekamen sie	7,669	13,667
Es bleiben also blatternfrei		174

Von denen also, die der Ansteckung nicht ausweichen konnten oder wollten, blieb nur 1 etwa von 80 blatternfrei" resp. 1,3%!

Wie Herr *Vogt* diese Rechnung mittheilen würde, darf einen Wunder nehmen, wenn man sieht, wie er die von *Cross* bei der heftigen Epidemie des Jahres 1819 in Norwich gemachten Beobachtungen nach *Lüders* †) mittheilt. *Vogt* sagt (pag. 145), man habe von

*) *Hensler*, Briefe über das Blatterbelzen 1765. I. pag. 60.

**) *Virchow*'s Archiv Bd. I. pag. 492 u. ff.

***) Boston hatte damals seit 1730, also 21 Jahre lang keine Epidemie mehr gehabt; daher die grosse Anzahl der noch nicht Gepockten, resp. der „Pockenfähigen". Ref.

†) Versuch einer kritischen Geschichte der bei Vaccinirten beobachteten Menschenblattern. 1824, pag. 33.

Cross „eine Zählung von 603 Personen nach ihrem Pocken- und Impfzustand, und zwar nach Ablauf*) jener sehr heftigen Epidemie ... Von jenen 603 untersuchten Individuen fand er aber 297 oder 49,3% gepockt: er hatte sich also zur Zählung die stärkst ergriffenen Familien (es waren deren 112) unter der Bevölkerung ausgelesen, da eine solche Anhäufung von Gepockten aus frühern Epidemien, wie ich nachgewiesen habe, nicht vorkommt*) und besonders in Norwich nicht, das 1819 die erste bedeutendere Epidemie in diesem Jahrhundert durchmachte. Unter diesen Individuen fand er nun:

	297 Gepockte,	d. i.	49,3 Procent
	91 Vaccinirte,	„	15,1 „
	215 Ungeschützte,	„	36,6 „
Summe	603 Individuen,	d. i.	100,0 Procent.

Unter dem am heftigsten von der Seuche heimgesuchten Theil der Bevölkerung fand er also noch über einen Drittel vollkommen intact, undurchseucht,*) welcher seinen Schutz vor den Pocken jedenfalls keiner Durchseuchung zu verdanken hatte."

Wie ganz anders *Lüders* (l. c.), welcher von *Cross* erzählt: „Er führte ein Register über die Wirkungen des Contagiums in 112 Familien, welche aus 603 Personen bestanden. 297 von diesen hatten schon vorher*) Blattern gehabt und blieben jetzt frei. Von 91 Vaccinirten bekamen nur 3 leichte Blattern, 200 nicht durch Blattern oder Kuhpocken geschützte bekamen die Blattern*) und 15 nicht Geschützte, von welchen 10 schon früher der Blatternansteckung entgangen waren, blieben auch diesmal von ihr frei."

Also die 297 schon vor dieser Epidemie Gepockten lässt Herr *Vogt* erst am Ende gepockt sein; er hat ja „nachgewiesen", dass sie es nicht vorher schon sein konnten. Von den 91 Vaccinirten mit nur 3 leichten Erkrankungen (1819 bei vielfach noch frischem Impfschutze) ist nicht weiter die Rede; die 215 aber, die im Beginne der Epidemie weder gepockt noch geimpft waren, lässt Herr *Vogt* nach Ablauf der Epidemie intact und undurchseucht übrig bleiben, während in Wirklichkeit 200 derselben an Blattern erkrankten und im Ganzen von den 603 nur 15, also 2,5%, nicht, wie Herr *Vogt* rechnet, 36,6% ungeschützt zurückblieben. War jener Satz von *Lüders* nicht klar genug? War es wieder die „Schlechtigkeit des Materiales", welche dieses X für ein U „kaum umgehen" liess?

Darauf wird sich die Antwort geben, wer gleich auf pag. 10 des „Impfglaubens" folgenden Satz las:

„Aus den Angaben des berühmten preussischen Statistikers Dr. *Engel*, welcher nur die Unvorsichtigkeit begangen hat zu erklären, dass der Pockentod durch die Vaccination nicht seltener geworden sei"*) u. s. w.

Herr *Vogt* hat schon im „Für und wider" *Engel* sagen lassen, „dass der Tod an Pocken noch ebenso häufig sei, wie früher". Ref. hat (Bericht pag. 61) nachgewiesen, der Ausspruch *Engel*'s laute: „dass der Tod an Pocken noch ebenso häufig, selbst häufiger vorkommt, als vor 40 Jahren". Da *Engel* das 1862 schrieb, so bezieht es sich nur auf die Zeit bis 1820 zurück, nicht, wie das „früher" des Herrn *Vogt* die Leser glauben liess, auf die Zeit vor der Vaccination. Es ist eine dreiste Fälschung, wenn Herr *Vogt* nun neuerdings *Engel* die sinnlose Behauptung in den Mund legt, „dass der Pockentod durch die Vaccination nicht seltener geworden sei".

Sollen wir darauf hin Herrn *Vogt* noch weiter folgen bei allen Luxationen und Fracturen seiner Logik und beim Nichtsehenwollen der handgreiflichsten Dinge. Der Leser hat es gewiss ebenso satt, wie der Ref., den bei seiner Lectüre nie das volle Gemisch schmerzlicher Empfindungen — pudet, piget, pœnitet, tædet atque miseret — verlassen hat. Kommen wir zum Schlusse.

Wen etwa in des Lebens mannigfacher Drangsal einmal Ekel und Ueberdruss beschlichen hat, dem empfehlen wir als Erquickung des Gemüthes Hebels Schatzkästlein. Auch wir suchten dort unsern Trost und lasen zum ungezählten Male wieder die unsterblichen Geschichten vom Zundelheiner und Zundelfrieder, welche Hebel schalkhaft also

*) Im Originale nicht gesperrt.

einleitet: „Der geneigte Leser wird ermahnt, nicht alles für wahr zu halten, was in dieser Erzählung vorkommt.“ Wir müssten die Naivetät Desjenigen bedauern, der nach diesen Mustern und nach allen frühern Leistungen in Herrn *Vogt's* „Impfglauben“ nur „nicht alles“, der vielmehr überhaupt irgend etwas für wahr hielte, ohne es selbst genau controlirt, nachgerechnet, mit den Quellen verglichen zu haben, mit Ausnahme des einen Satzes (pag. V): „Auch diese Schrift wird sich von solchen Rechenfehlern nicht ganz frei halten können.“

Ueber die sauce piquante, mit der das Buch gewürzt ist, wollen wir dem Verfasser selbst noch einmal das Wort lassen (pag. 82): „. . . da auf einem Culturboden das Unkraut erst einer scharfen Jauchedüngung zu weichen pflegt, so wolle man mir immerhin verzeihen, wenn ich neben eifrigem Jäten die Jauche als guter Landwirth auch nicht vernachlässige.“ — Ob das wohl der geeignete Weg ist, um zu einem reinlichen Ergebnisse zu gelangen? *Lotz.*

La névrose hypnotique ou le magnétisme dévoilé.

Par le Dr. *P. Ladame.* Paris, Neuchâtel et Genève, chez Jules Sandoz, 1881. 212 p.

Bekanntlich hatte der Verf. auf Einladung des Herrn R.-R. Dr. *Roulet* in Neuenburg es übernommen, die durch die Experimente des *M. Donato* in Aufregung gerathene Bevölkerung seines Cantons durch wissenschaftliche Erklärung des Gesehenen wieder zu beruhigen. Er machte zum Zwecke der eigenen wie fremder Belehrung selbst eine Reihe öffentlicher hypnotischer Experimente in Genf, Lausanne und verschiedenen Orten seines Cantons, deren Resultat wie das seiner Studien über diesen Gegenstand er hier mittheilt. Der Verf. behandelt seinen Gegenstand sehr eingehend und genau, vielfach geradezu erschöpfend und bringt damit dem Leser eine ungeheure Fülle einschlägigen Materials zur Kenntniss. Es betrifft dies in gleicher Weise die Geschichte, wie die Erscheinungen des Hypnotismus, die Art seiner Erzeugung und besonders seiner Beziehungen zur Physiologie und Pathologie des Nervensystems. Es sind allerdings nicht neue Dinge, die er bringt, ausgenommen die Beobachtungen über Hemiopie (S. 120 und 121); aber auch die Zusammenstellung des Bekannten zeugt in gleicher Weise von dem grossartigen Fleisse, den der Verf. seiner Arbeit widmete, als von dem trefflichen Urtheile, mit dem er dieselbe behandelt. Nur mit dem Inhalte des 4 Capitels möchte ich mit dem Verf. nicht ganz übereinstimmen, indem er mir einerseits die mit dem Hypnotismus verbundenen Gefahren für die Gesundheit einer Bevölkerung als zu gering, andererseits die Vortheile, die durch die Anwendung des Hypnotismus für Wissenschaft und Praxis zu erwarten sind, als zu gross darzustellen scheint. Den Schluss der Schrift bilden ein sehr umfassendes Literaturverzeichniss und ein sehr bequemes Namen- und Sachregister.

L. W.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie.

Von *Pitha & Billroth.* IV. Band, I. Lieferung. Dr. *Chrobak*: Die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäcologische Therapie.
Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Das 266 Seiten starke mit vielen Holzschnitten ausgestattete Werk bringt uns in eingehender Weise die allgemeinen Gesichtspuncte der gynäcologischen Diagnostik und Therapie vor Augen.

Der erste Abschnitt begreift in sich die Untersuchung der weiblichen Genitalien und behandelt die Untersuchungslager, Adspection, Palpation, Percussion, Mensuration, Auscultation, Indagation, Sondenuntersuchung, Ocularinspection, Dilatation. Bezüglich der Dilatation ist auffällig, dass des seit einiger Zeit in Anwendung gekommenen und mit Recht empfohlenen Tupelostiftes als Quellmittel nicht erwähnt wird.

Näher auf die einzelnen Capitel einzutreten ist an dieser Stelle nicht gerechtfertigt, indem nur Bekanntes darin zu finden ist; das gleiche gilt vom zweiten Abschnitte, der die allgemeine gynäcologische Therapie behandelt; ich will nur zwei Puncte herausgreifen, die Erwähnung verdienen; zunächst bei der intrauterinen Therapie, bei Catarrh und anderweitigen Schleimhauterkrankungen, ist die Application von Adstringentien oder Causticis mittelst eines Pinsels oder Wattetampons den Injectionen vorzuziehen, weil weniger leicht unangenehme Ereignisse bei dieser Behandlungsweise vorkommen, als bei der An-

wendung von Intrauterininjectionen. Ist ersteres aus irgend einem Grunde nicht thunlich, so verwende man zu Injectionen solche Medicamente, die mit dem Schleim der Uterushöhle möglichst wenig und möglichst feine Gerinnsel bilden, damit nicht durch Behinderung des Abflusses unangenehme Zufälle veranlasst werden; nach *Chrobak* entsprechen dieser Anforderung am besten Jodtinctur, die nur ganz feine Gerinnselbildung veranlasst, dann Zinc. sulfur. und Acid. carbol., während die noch viel angewandte Lapislösung grosse, zähe Gerinnsel bildet.

Von der in der gynäcologischen Therapeutik von Einzelnen für alle möglichen Fälle ohne Auswahl angewandten, im Allgemeinen aber wenig geübten Massage verspricht sich *Chrobak* bei Auswahl der Fälle und noch zu verbessernder Technik einen günstigen Erfolg und wird sich diese neue Behandlungsmethode sicher auch in der Gynäcologie einbürgern.

Jedem Capitel geht eine Angabe der einschlagenden Literatur voraus.

Dr. *Dick.*

Therapeutischer Almanach.

Von Dr. *G. Beck.* VII. Jahrgang 1880. Bern, J. Dalp. 74 S.

Das bequeme Büchlein bietet eine erwünschte Uebersicht der neuern therapeutischen Empfehlungen, mit vielem Fleiss und guter Auswahl aus weitschichtigem Material zusammengetragen. Es wird jedem Practiker erwünscht sein. — Die angehängte „Originalarbeit“ ist dagegen sehr flüchtig und werthlos. *A. Baader.*

Die Aufgaben der Hydrotherapie bei der Lungenphthise.

Von Prof. *Wilh. Winternitz* in Wien. Wien, bei Urban & Schwarzenberg, 1881.

Verf. schildert in einem in der Wiener allg. Poliklinik gehaltenen Vortrag, der den Inhalt des 4. H., VII. J. der „Wiener Klinik“ bildet, die Behandlung der Lungenphthise und ihrer wichtigsten Symptome nach seinen aus seinen grossen Werken bekannten Grundsätzen. Es ist erfreulich zu vernehmen, wie Verf. durch seine Erfahrungen zur Ueberzeugung gelangt ist, dass man auch in dieser meist so trostlosen Krankheit den davon Befallenen durch sein Verfahren nicht nur oft ihre Leiden erleichtern, sondern sie selbst heilen kann. Er legt dabei neben der hydriatischen Behandlung ein Hauptgewicht auf ein correctes diätetisches und hygieinisches Regime. *L. W.*

Die climatischen Wintercurorte Centraleuropas und Italiens.

Von Dr. *Herm. Peters.* 1 Karte. Leipzig, Otto Wiegand, 1880. 190 S.

Die Wahl des Curortes, practische Reisevorschläge und dann die Zusammenstellung und Beschreibung der Curorte bilden den Inhalt. Das Heft ist sehr practisch gehalten und enthält alle gewünschten Aufschlüsse in exacter und knapper Weise. Zur Orientirung und zur Controle ist es Aerzten und Laien zu empfehlen. *A. Baader.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Recurs Sautter. *) Die fachmännischen Kreise Basels haben mit einigem Interesse den Verlauf der Auseinandersetzungen zwischen der Regierung von Zürich und dem Apotheker *Sautter* verfolgt.

Man war hier gespannt darauf, ob der Bundesrath einem der mächtigsten und selbstbewusstesten Stände gegenüber die gleiche Elle handhaben werde, die er seinerzeit für das kleinste und loyalste Cantönchen angewendet hat (vgl. Recurs *Rouge* in Nr. 6, Jahrg. 1875 des Corr.-Bl.).

Folgendes sind in Kürze die Phasen, welche die Angelegenheit bis jetzt durchlaufen hat:

1) Apotheker *S.*, bisher in Genf, richtet eine Zuschrift an den Regierungsrath des Cantons Zürich, ersuchend, es möge ihm gestattet werden, in der Stadt Zürich eine homöopathische, eventuell auch allopathische Apotheke errichten zu dürfen.

---

*) Wegen Raummangel verspätet abgedruckt

2) Es wird demselben geantwortet, nach den bestehenden cantonalen Gesetzen sei die Errichtung neuer Apotheken nur beim Nachweis des Bedürfnisses zulässig. In Folge der übereinstimmenden Gutachten der betreffenden Behörden (Gemeinderath, Regierungsrath, Sanitätsrath) bestehe vorläufig für die Stadt Zürich das Bedürfniss einer neuen Apotheke nicht, da die Zahl der vorhandenen das in dieser Beziehung festgesetzte Verhältniss bereits überschreite. Zudem wäre nach den bestehenden Verordnungen Errichtung einer blos homöopathischen Apotheke unzulässig. Das Gesuch des *S.* sei daher abgeschlagen.

3) Herr *S.* recurrirt an den Bundesrath mit Hinweis auf Art. 31 der eidg. Verfassung. In seinem Recursschreiben äussert er sich unter anderm, der Regierungsrath von Zürich habe sich um den öconomischen Fortgang seines Geschäftes nicht zu kümmern. Die Alimentation für dasselbe werde er bei auswärtiger Kundschaft und im Engroshandel suchen. (Sehr illustrativer Einblick in die Zustände der heutigen schweizerischen Apothekerei.)

4) Der Bundesrath übersendet den Recurs *S.* an die züricher Regierung zur Vernehmlassung.

5) Letztere beharrt auf der Verweigerung der Erlaubniss unter weitläufiger Begründung (vide Nr. 187 und 188 der N. Z. Z.).

6) Der Bundesrath entscheidet, der Recurs *S.* sei gutgeheissen. (Die nicht sehr starke Begründung dieses Entscheides vide in Nr. 183 der N. Z. Z.)

7) Steht zur Stunde noch aus.*) Es ist zu hoffen, der Regierungsrath von Zürich werde die Anregung dazu geben, dass einmal über die Stellung des Apothekergewerbes ein endgültiger Entscheid gefasst werde, dadurch dass er gegen den bundesräthlichen Entscheid an die Bundesversammlung recurrirt. Er kann dies weit eher thun, als seinerzeit der Stand Baselstadt es hätte thun können, weil letzterer nur nach Herkommen und Gebrauch verfuhr, während Zürich sich auf bestehende cantonale Gesetze und Verordnungen berufen kann.

Stehen diese gesetzlichen Bestimmungen dem vom Recurrenten angerufenen Artikel der Bundesverfassung gegenüber, resp. sind sie durch denselben aufgehoben? Hierüber sollte eben einmal Untersuchung und gründliche Discussion walten. Die Ansicht des Bundesraths ist von früher her bekannt, und auf den damaligen Entscheid konnte billigerweise kaum im vorliegenden Falle ein anderer erwartet werden. Allein man mag nun eingenommen sein für oder wider die Freigebung der N e u e r r i c h t u n g v o n A p o t h e k e n (d e n n n u r d a r u m h a n d e l t e s s i c h): sicher ist jedenfalls das, dass diese Frage bis jetzt nur oberflächlich behandelt worden ist. In Deutschland, wo doch der ärztliche Beruf freigegeben ist, hat man sich noch immer nicht dazu schlüssig machen können, auch die Neu-Errichtung von Apotheken freizugeben. Gewiss und wahrhaftig nicht, weil die materiellen Interessen der Apotheker dadurch verletzt werden, sondern darum, weil man nicht über das Bedenken wegkommt, dass eine solche Freilassung (deren Consequenz fast nothwendigerweise die Gründung einer Menge unsolider und deswegen gefährlicher Geschäfte sein muss) für das öffentliche Wohl unzuträglich sein werde.

Dass man sich bei uns zur Höhe dieser Auffassung schwingen werde, ist zwar nicht glaubhaft. Selbst der radicalste Fürsprech wird nicht den Muth haben, zu leugnen, dass die aus dem Schoosse des Art. 31 wie eine Pestilenz aufgeschossene Saat von Pinten dem Schweizervolk verderblich sei, aber „aineweg“: fiat doctrina, pereat populus!

Daneben hört man dann wieder von nothgedrungenen Inconsequenzen resp. Einbrüchen in den Art. 31. — So hat z. B. der basler Kleine Rath seinerzeit den Bundesrath zu überzeugen vermocht, dass die Freigebung des Kaminfegergewerbes eine heillose Unordnung wenigstens in einer Stadt herbeiführen würde. Der Bundesrath musste sich dieser Ansicht anschliessen und wies einen bezüglichen Recurs gegen die basler Regierung ab. Somit liegt also der Kernpunct unserer gegenwärtigen Frage darin, zu untersuchen und abzuwägen, ob nicht ebenfalls die Freigebung der Apothekenerrichtung eine das Gesammtwohl schädigende Maassnahme sei. Das ist nun eben eine Frage, in welcher die Aerzte ebenfalls competent sind mitzusprechen. Wir müssen aber jetzt auf ein

*) Seither hat der Regierungsrath von Zürich wirklich den Recurs an die Bundesversammlung beschlossen.



näheres Eingehen verzichten. Solche Erörterungen müssten etwas weiter ausgreifen und lassen sich nicht gelegentlich einer cantonalen Correspondenz abthun.

Nur darauf sei zum Schlusse aufmerksam gemacht, dass die beiden einzigen Städte der Schweiz, wo jetzt diese Freigebung besteht oder wo sie wenigstens schon öffentlich bemerkt worden ist, Genf und Basel (in jener aus Herkommen, in dieser auf höheres Commando) zugleich auch als abschreckende Beispiele dienen können. Leider, das muss man ebenfalls sagen, haben auch viele unserer Apotheker Alles gethan, um sich der Sympathien nicht nur oder vielleicht weniger der Massen, sondern auch und namentlich der Gebildeten zu entäussern. Es braucht Angesichts des unwissenschaftlichen Gebahrens der Mehrzahl derselben eine starke Ueberwindung dazu, eine Ueberwindung zu Gunsten der um so erfreulichern Ausnahmen, eine Ueberwindung in der Hoffnung auf allmälige Wiedererhebung, um auch nur scheinbar für den ganzen Stand jetzt in die Schranken zu treten.

Was aber den berühmten Art. 31 der Bundesverfassung anbetrifft, so kann man mit Fug und Recht von ihm sagen, dass bis jetzt nur Gründer, verkommene Wirthe und sonstige dubiose Elemente einen Profit daraus gezogen haben. Das Gute, das darin liegt, ist vorläufig nicht zum Durchbruch gekommen, das Wohl des gesammten Volks und besonders das der untern wehrlosen Schichten hat er wahrlich nicht zu mehren vermocht. Gewiss kommt auch hiezu noch die Zeit. Gott besser's. *X.*

Bern. Apotheker Dr. *Chr. Müller* †. Es kommt nicht alle Tage vor, dass die medicinische Facultät einem Nichtmediciner honoris causa das Doctordiplom ertheilt. Wo dies der Fall ist, dasselbe laute nun auf einen Doctor medicinæ oder auf einen Doctor pharmaciæ, da darf man unbedenklich auf bedeutende Leistungen im Gebiete des Sanitätswesens schliessen. Dieser Fall trifft zu bei Dr. *Müller*, der als Apotheker, aber von der medicinischen Facultät mit den academischen Ehren gekrönt, im Kreis des schweizerischen ärztlichen Centralvereins eine ebenso hochgeachtete als populäre Erscheinung war, und dem deshalb auch im „Corr.-Blatt" wohl einige Worte der Erinnerung gewidmet werden dürfen, nachdem das unerbittliche Todesgeschick ihn am 16. Juni l. J. aus seinem reichen Wirken abgerufen hat. Von der tit. Redaction ersucht, dem Entschlafenen den Ehrendienst eines Nachrufs zu erweisen, versucht es denn der Unterzeichnete, durch die Bande der Schwiegerschaft und pietätsvoller Liebe ihm verbunden, den vielen Freunden, die der im Titel Genannte in der medicinischen Welt besass, in kurzen Zügen ein Bild seines Lebens und seiner Thätigkeit auf den Gebieten, die ihn mit dem Sanitätswesen in Beziehung brachten, zu zeichnen, soweit dies für einen der Medicin Fernstehenden thunlich ist.

Leonhard Christian Müller, der Sohn eines hessischen Landpfarrers, wurde am 23. April 1816 in Dudenhofen bei Frankfurt a. M. geboren. Mit 13 Jahren verlor er seinen Vater und kam dann mit der Mutter in das Haus eines Oheims, des Apothekers Langrock in Bobenhausen (Hessen), wo er sich zur pharmaceutischen Laufbahn entschloss. Er machte seine Lehrzeit in Gelnhausen, einem Städtchen zwischen Hanau und Fulda, und studirte in Giessen, wo besonders *J. Liebig* und *Schödler* den wissenschaftlichen Geist in ihm zu wecken verstanden. Mit dem erstern blieb er auch später fort und fort in Beziehung. Nach Beendigung der Studien wurde die Gehülfenwanderschaft angetreten, und diese führte ihn sofort in die Schweiz, indem er in Bern in der *Fueter*'schen Apotheke Condition fand. Im Jahre 1838 begab er sich, 22 Jahre alt, dorthin, nicht ahnend, dass die Fremde ihm zur bleibenden Heimath, dass er hier der Begründer einer geachteten Familie werden und als Geschäftsmann, Docent und Magistrat einen vielseitigen, bedeutenden und segensvollen Wirkungskreis finden sollte. Bescheiden anfangend, hob er sich durch Strebsamkeit und Tüchtigkeit mit den Jahren zu einer hervorragenden, ehrenvollen Stellung empor.

Nach dreijährigem Gehülfendienst absolvirte er das bernische Staatsexamen und pachtete einige Zeit darauf gemeinsam mit Apotheker *Stern* (später in Biel) die weiland *Morel*'sche Apotheke an der Kreuzgasse in Bern. Als die Beiden sich nach etlichen Jahren trennten, kaufte er das Geschäft sammt dem Haus, in dem dasselbe sich befand, und in den Mauern dieses Hauses und seiner Apotheke verlief nun sein ganzes übriges Leben. 40 Jahre hat er hier gearbeitet. Aber von diesen engen Mauern aus ergoss sich der Strom einer frischen, vollen, energischen Mannesthätigkeit und zog seine Kreise weit

hinaus in's Land zum Segen unendlich Vieler, welche die Früchte seines rastlosen Strebens zu geniessen bekamen.

Als Schüler *Liebig*'s war er wissenschaftlich tüchtig ausgerüstet und vom Trieb nach beständiger Weiterbildung beseelt. Dies verschaffte ihm bald unter manchen seiner Berufsgenossen einen gewissen Vorrang und lenkte die Blicke Lernbedürftiger auf die hier verborgene Kraft. So wurde er schon bald nach seiner Etablirung gedrängt, Privatcollegien über Chemie abzuhalten. Mit der zunehmenden Bedeutung dieser Wissenschaft für die eben damals in Schwung gekommenen industriellen Unternehmungen und zugleich mit ihrem Aufblühen vermehrte sich die Zahl der Chemiker. Aber das Polytechnicum in Zürich bestand noch nicht, und die bernische Hochschule verfügte nur über einen einzigen Lehrstuhl, der den zahlreichen Bedürfnissen allein gerecht werden sollte. Dies war selbst dem trefflichen Professor *Brunner* zu viel. Da dieser nun blos anorganische Chemie las, so blieb eine Lücke, und diese suchte *Müller* auszufüllen. Die Curse über organische Chemie, Pharmacognosie u. dgl., in seinem Hause veranstaltet, waren stark besucht; selbst der alte Prof. *Fueter* stellte sich noch dabei ein. Durch dieselben bahnte sich *Müller* allmälig den Weg an die Universität. Von 1854 an lehrte er an ihr pharmaceutische Chemie, Pharmacognosie, Toxicologie, pharmaceutische Receptirkunst und verwandte Disciplinen, und die anschauliche Klarheit und lebendige Wärme seines Vortrags Hand in Hand mit der zuverlässigen Gründlichkeit seines Wissens sicherten diesen Vorlesungen den verdienten Erfolg. Auch seine öffentlichen Vorträge, mit denen er von Zeit zu Zeit vor das grössere Publicum trat, erfreuten sich um eben derselben Vorzüge willen der allgemeinsten Beliebtheit.

Mittlerweile hatte er aber auch durch chemische und balneologische Arbeiten, die aus seinem Privatlaboratorium hervorgegangen waren, die Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Seine Analysen von Heilquellen (Baden, Gurnigel, Heustrich, Lenk, Schimberg etc.), theilweise allerdings erst später ausgeführt, zeichneten sich durch Gründlichkeit und Sicherheit aus, und Expertengutachten aller Art verriethen den berufenen Chemiker. Er hatte u. A. sämmtliche Brunnen von Bern und Umgebung untersucht. Von grosser Bedeutung für das sanitarische Befinden des Volkes aber waren besonders seine verbesserten Milchproben, vermittelst welcher die Milch, dieses wichtige Nahrungsmittel, in einer auch dem Laien zugänglichen Weise controlirt werden kann; und verschiedene Schriften über die chemische Analyse der Milch und der Milchproducte, gegründet auf Hunderte von Untersuchungen, die er in den verschiedensten Gegenden und Ländern angestellt, verliehen seinem Namen einen weit verbreiteten Ruf, so dass aus ganz Europa und den Vereinigten Staaten beständig Anfragen über einschlägige Gegenstände an ihn gestellt und seine Apparate und Schriften wiederholt an Ausstellungen (Wien, Weinfelden) prämirt wurden. In Würdigung dieser für die Gesundheit des Volkes so fruchtbaren Thätigkeit ehrte ihn denn die medicinische Facultät von Bern im Spätherbst 1859 mit dem Doctorhut (Doctor pharmaciæ), und wenige Wochen später ernannte ihn die Société de Pharmacie de Bruxelles zu ihrem correspondirenden Mitglied. — Leider entsagte er schon im Jahre 1860 seiner academischen Lehrthätigkeit, für die er wie geschaffen war und in welcher er noch Jahre lang Hervorragendes hätte leisten können, um seine reichen Kenntnisse im Dienst des städtischen Gemeinwesens zu verwerthen, zu dessen Mitleitung er wenige Jahre, nachdem er sich in's berner Bürgerrecht eingekauft, berufen wurde.

Mit seinem Eintritt in die Behörden (1859) begann für ihn eine neue Phase seines Lebens, nach der mehr theoretischen die unmittelbar practische Thätigkeit. Namentlich die Sechzigerjahre gestalteten sich für ihn unter dem Andrang ungewöhnlich wichtiger Gemeindeverwaltungsfragen zu einer Zeit ausserordentlich reichen, intensiv kräftigen Wirkens. Als Vorsteher dreier Specialcommissionen, von denen jede einen ganzen Mann erforderte, nämlich der Gasbeleuchtungs-, der Sanitäts- und der Wasserversorgungscommission, bewältigte er neben allem Uebrigen, was seine Kraft in Anspruch nahm, eine erstaunliche Fülle von Arbeit und zwar auf all' diesen Gebieten mit einer sichern Klarheit und einem Erfolg, wie sie nur bevorzugten Naturen erreichbar sind. Er leitete die Reorganisation des gesammten Gaswerkes zur Erzielung besserer und vermehrter Stadtbeleuchtung, wie in's Besondere auch die Durchführung einer neuen, reichlichen und gesunden Wasserversorgung, die mit einer Menge von Schwierigkeiten verbunden war und eine Ausdauer und Energie, eine Hingebung und Aufopferung erforderte, wie nur ein

Mann von ebenso grosser Kraft als Selbstlosigkeit sie aufzubieten im Stande war. Der schönste Erfolg krönte aber auch seine Bemühungen, und Bern darf heute noch — im Unterschied zu Basel — stolz sein auf sein Trinkwasser, seine Hydrantenanlage, seine Canalisation. Gerade die letztere wurde in den Sechzigerjahren, als die Cholera zweimal drohte, mit besonderer Sorgfalt von ihm studirt und auf seine Vorarbeiten hin nach dem Schwemmsystem durchgeführt, nachdem er sich's nicht hatte verdriessen lassen, in verschiedenen Städten des Auslandes (Leipzig, Dresden, Berlin, London, Paris etc.) die vorhandenen Einrichtungen gründlich zu untersuchen. Die Nächte in der Eisenbahn, über Tag in den Cloaken, in Brunnstuben, Gasanstalten, oder in Oeconomien, Ställen und Milchläden zur Aufnahme von Milchuntersuchungen, das waren seine Reisen, von denen er in der Regel erschöpft heim kam — Alles im Dienst gemeinnütziger Werke. — Eine Menge sanitarischer Reformen in Bern, die Aufstellung einer ständigen städtischen Sanitätscommission, die Einrichtung eines Absonderungshauses und Gemeindelazareths, die Entfernung der Lumpen- und Knochenmagazine sowie der Schlachthäuser aus der Stadt, die regelmässige Desinficirung der Aborte in den öffentlichen Gebäuden, die vermehrte Ausspülung der Ehgräben und so manche andere Verbesserungen im Grossen wie im Kleinen, namentlich zur Zeit der Choleragefahr, waren mit seiner Anregung und Arbeit zu verdanken. So grosse Verdienste hierin auch Andern zukommen, er war doch bei vielen dieser Umgestaltungen im Sanitätswesen der spiritus rector, der sie unermüdlich fördern half, wie er denn auch bis an sein Ende nach Niederlegung des Präsidiums (1868) Vicepräsident der Sanitätscommission war.

Sein klarer Blick in die Verhältnisse und seine vielseitige Bildung, gepaart mit practischem Geschick, machten ihn auch auf andern Gebieten zu einer viel gesuchten Persönlichkeit. So war er Jahre lang Mitglied der Cantonsschulcommission und ebenso, bis zum Tode, Präsident der Direction der Handwerkerschule, von zahlreichen Stellungen in Specialcomités, Expertencommissionen u. dgl. nicht zu reden. Wie er überdies noch in den letzten Jahren vom Bundesrath an die Spitze der bernischen medicinischen Prüfungscommission gestellt wurde, bis seine erschütterte Gesundheit ihn zum Rücktritt nöthigte, ist den Herren Aerzten wohl bekannt.

Als Mitglied der pharmaceutischen und medicinischen Gesellschaften des Cantons und der Eidgenossenschaft wie der naturforschenden Gesellschaft entwickelte er, öfters auf den Präsidentenstuhl gehoben, in Vorträgen, Referaten und bei der Discussion ein reges Leben, und gewiss freut sich noch heute Mancher der geistvollen Toaste, mit denen er bei seinem sprudelnden Humor die Zusammenkünfte solcher Gesellschaften zu würzen verstand. Und dass er gerade in diesen Kreisen Allen der „Papa *Müller*“ war, lässt deutlich genug erkennen, welche Stellung er darin einnahm. — Ein Charakter wie gediegen Gold, lauter, wahr und klar, voll Liebenswürdigkeit und Hingebung, ein Vater der Armen, den Freunden ein wahrer Freund, den Feinden — er hatte keine —, der Familie ihre Krone, ihr Halt, ihr gerechter Stolz — das war *Müller*, eine Persönlichkeit, die als Mensch, als Mann der Wissenschaft und des Lebens, der Arbeit und humanen Wirkens noch lange in den Herzen aller Derer fortleben wird, denen es vergönnt war, seinem reichen, warmen Herzen näher zu stehen. Er ruhe im Frieden!

Glarus, 9. Juli 1881. *Ernst Buss.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Die 37. Jahresversammlung des schweizer. Apotheker-Vereins findet den 18. und 19. August in Basel statt.

Tractanden: Eröffnung und Jahresbericht, Motion des zürcherischen Apothekervereins in Sachen der schweizerischen Landesausstellung, wissenschaftliche Mittheilungen und Erfahrungen aus der Praxis, Wahl des Vorstandes und Ersatzwahl in die Commission für die schweizerische Apothekerordnung, Aufnahme neuer Mitglieder, Anregung des zürcherischen Apothekervereins in Betreff der Wochenschrift, besondere Anträge und kleinere Vereinsgeschäfte, Abnahme der Rechnung, Bestimmung des Versammlungsortes pro 1882.



Programm. 17. August: Abends von 6 Uhr an Zusammenkunft der Anwesenden in der „Kunsthalle".

18. August: 8 Uhr Morgens präcis: Sitzung im grossen Hörsaale des Bernoullianums. 10 Uhr: Pause und Restauration im Café zu drei Königen. 11 Uhr präcis: Wiederaufnahme der Sitzung und Vortrag von Herrn Prof. *Hagenbach-Bischoff* „Ueber die neuesten Leistungen auf dem Gebiete der Electricität." 1 1/2 Uhr: Mittagessen im Sommercasino (beim St. Jacobsdenkmal). 4 Uhr: Besichtigung der chemischen Fabrik der Herren *Bindschedler & Busch*. Spaziergang zum zoologischen Garten. 8 1/2 Uhr Abends: Nachtessen auf der Schützenmatte, geboten von den Mitgliedern des basler Apothekervereins.

19. August: Von 8 Uhr Morgens an: Besuch der mittelalterlichen Sammlung (Eingang im Kreuzgang des Münsters) sowie der Sammlungen des Museums. 10 Uhr präcis: Sammlung im Centralbahnhof und Fahrt nach Liestal. 11 Uhr: Sitzung im Gasthof zum Falken. 1 Uhr: Mittagessen ebendaselbst; Spaziergang nach dem Bienenberg.

Der basler Apothekerverein beschloss, den am Jahresfeste versammelten Mitgliedern des schweizerischen Apothekervereins über die Leistungsfähigkeit der schweizerischen Glashütten, Korkschneidereien, der einheimischen Fabrikation von Cartonagen, Holzschachteln, Töpfen u. s. w. ein möglichst ausführliches Referat zu erstatten, um zu constatiren, in wie weit die einheimische Industrie erfolgreich zur Lieferung der sogen. Nebengebrauchsgegenstände der Pharmacie (accessoires de pharmacie), wie z. B. Cartonage- und Papierwaaren, Holzschachteln, Blechdosen, Arzneigläsern, überhaupt Glaswaaren, Korken, Waagen und Gewichten, Gummiwaaren, Salbentöpfen und übrigen Porcellan-, Fayence- und Thonwaaren u. s. w. kann herbeigezogen werden.

Wir wünschen dem Feste bestes Gedeihen!

Basel. Der Bericht der Commission für das Kranken-Mobilienmagazin, erstattet an die Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen, constatirt, dass das Krankenmobilienmagazin auch im letzten Jahr seinen ruhigen, regelmässigen und sichern Verlauf gehabt hat, und dass durch die zahlreiche Benützung ein neuer Beweis für die Nützlichkeit, Wohlthätigkeit und Zweckmässigkeit des neuen Institutes für die verschiedensten Stände der Bevölkerung geliefert wurde. Die Anstalt wurde von den meisten basler Aerzten zur Behandlung ihrer Kranken benützt und wurden 768 Gegenstände ausgeliehen und zwar Fieberthermometer 190, Inhalationsapparate 74, Luftkissen 31, Eisblasen 190, Irrigateurs 51, Halseisbeutel 104, Kopfeisbeutel 47, Klystierspritzen 4, Armbadwannen 3, Bettpfanne 1, Sitzbad 2, Bettbogen 5, Wasserkissen 9, Bettheber 1, Badewanne 29, Nasendouchen 6, Keilrahmen 4, Badthermometer 11, Armschiene 6.

In den meisten Fällen war auch diesmal der Arzt zugleich Garant, und nur in einer geringen Zahl trat ein anderer Garant ein, oder wurden die Gegenstände gegen Hinterlage abgegeben. Da jedoch in der letzten Zeit einige Fälle vorgekommen sind, dass trotz aller Mahnungen von Seite der Verwaltung geliehene Gegenstände nicht zurückgeliefert wurden, und dass somit in Folge des Reglements der garantirende Arzt den Schaden zu tragen hat, werden die Aerzte etwas zurückhaltender mit ihrer Garantie sein (?).

In Bezug auf die Benützung und Reinlichkeit der geliehenen Gegenstände konnte die Commission im Ganzen und Grossen zufrieden sein. — In einzelnen Fällen sah sie sich veranlasst, Miether, welche trotz aller Mahnungen geliehene Gegenstände in nicht gehörig gereinigtem Zustande zurückliefern wollten, von der ferneren Benützung der Anstalt auszuschliessen.

Die Ueberlassung von Gegenständen und Geldgeschenken wird verdankt und die Bitte ausgesprochen, dass solche Gegenstände, wie z. B. Krücken, Bettbogen, Bruchschienen etc., welche in vielen Häusern brach liegen, dem Magazin überwiesen werden **möchten.**

Der von der gemeinnützigen Gesellschaft gewährte Credit von Fr. 500 wurde im verflossenen Jahre nicht angetastet. Es wurden ausgegeben zur Anschaffung neuer Mobilien Fr. 272. 55, für Localmiethe Fr. 200, Heizung, Reparaturen, Reinigung der Mobilien Fr. 65. 30, Drucksachen Fr. 108. 65, Vergütung an den Verwalter Fr. 363. 60, und eingenommen an Geschenken Fr. 80, Miethgeldern der Mobilien Fr. 747. 10 und für verkaufte und vergütete Gegenstände Fr. 58. 30. Das Deficit deckt der Activsaldo alter Rechnung. Geschenkt wurden der Anstalt 13 Gegenstände.

Die Miethtaxen sind gering. Das Institut wirkt sehr segensreich.

Neuchâtel. Société médicale neuchâteloise. Séance du 14 mai. Présidence de Mr. le Dr. *E. Reynier*, président, secrétaire Dr. *F. Borel.*

La société se réunit d'abord à l'hôpital de la Providence où le Dr. *Borel* présente divers cas:

En premier lieu une femme à laquelle il a extirpé le rein gauche pour la guérir d'une fistule de l'urétère consécutive à une paramétrite suppurée. Cette malade atteinte subitement d'eclampsie le Dr. *Borel* a pensé que cet accident pouvait provenir d'une résorption d'urine par le fonds de la plaie; ces soupçons ont été confirmés par le fait que l'extirpation du rein correspondant au côté de la fistule a arrêté de suite tout symptôme d'intoxication urineuse.

Ensuite il présente une jeune fille opérée d'un gros ostéosarcome de la mandibule. Enfin le Dr. *Borel* démontre avec préparations microscopiques à l'appui, que le lupus n'est absolument rien autre que de la tuberculose localisée.

Après avoir encore examiné quelques malades particulièrement intéressants, la société se rend au Cercle du Musée pour y continuer la séance.

L'ordre du jour appelle en première ligne la nomination du nouveau bureau. Sur la proposition du Dr. *Dardel*, qui est adoptée, l'ancien Comité est renommé en bloc, avec cette restriction cependant que l'on remplace le Dr. *Girard* membre-adjoint — actuellement domicilié à Genève — par un sociétaire habitant le canton de Neuchâtel. Le Dr. *Trechsel* du Locle est nommé en lieu et place du Dr. *Girard.* — Le nouveau candidat *Mœbus* pratiquant à Couvet est reçu membre de la société à l'unanimité.

Le deuxième point de l'ordre du jour concerne le rapport du Dr. *Guillaume* sur l'épidémie de Variole qui a sévi dans notre canton pendant l'hiver dernier. Ce rapport fait avec tous les soins et la conscience, dont tout le monde sait notre confrère *Guillaume* capable, éclaire la société d'une manière exacte sur la marche de la maladie depuis sa première apparition jusqu'à ce jour; il fait aussi ressortir toute l'importance et la nécessité de la nouvelle loi fédérale sur les épidémies. Mr. *Guillaume* trouve cependant une lacune à cette loi, lacune qu'il estime devoir être comblée, et il invite la société à se prononcer en faveur de sa manière de voir, c'est-à-dire en faveur d'un article additionnel qui prévoirait les indemnités à payer aux gens qu'on empêcherait de travailler pour éviter qu'ils soient le véhicule du contagium. — La société se prononce en faveur de l'opinion émise par le Dr. *Guillaume.*

Le Dr. *Borel* qui a eu un cas de variole chez lui et peut par conséquent juger de tous les inconvénients de la séquestration à domicile, voudrait que ces lazareths pour varioleux eussent des chambres particulières, au moins pour les femmes. D'après son expérience, il pense que, même sous le rapport pécuniaire, cela offrirait de grands avantages. Il est de fait que les médecins qui ne font que commander, ne se doutent très-souvent pas de la difficulté qu'il y a à obéir. Comme conclusions la société adopte les résolutions suivantes, avec ordre au secrétaire de les faire publier dans les deux journaux les plus lus du canton.

Les résolutions votées à l'unanimité par la société sont communiquées dans l'avant-dernier numéro du Correspondenzblatt (v. p. 437).

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juli 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie geht ihrem, durch den Eintritt der Schulferien begünstigten, Ende entgegen. Angemeldet sind 82 neue Fälle (523, 445, 328), welche sich folgendermaassen vertheilen:

	26. Mai-10. Juni	11.-25. Juni	26. Juni-10. Juli	11.-25. Juli
Nordwestplateau	98	146	124	25
Birsigthal	109	96	94	24
Südostplateau	87	89	71	11
Birsthal	18	28	21	14
Kleinbasel	211	85	17	8

Scharlach 4 vereinzelte Fälle (3, 4, 5), darunter ein auswärtiger.



Von Typhus sind 8 neue Fälle gemeldet (13, 15, 5), davon 7 von den Plateaux Grossbasels, 1 aus Kleinbasel.

Von Diphtherie und Croup sind 6 Erkrankungen angezeigt, sämmtlich aus Grossbasel (10).

Von Pertussis sind 21 neue Fälle angemeldet (22, 64, 35), zerstreut aus der ganzen Stadt, besonders aus Grossbasel.

Erysipelas 10 Fälle (10, 8, 3).

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

143) *Cloëtta*, Dr. *A.*, Arzt am Diaconissenkrankenhause, gew. Professor der Arzneimittellehre und gerichtlichen Medicin. Lehrbuch der Arzneimittellehre nebst Anleitung zu Arzneiverordnungen. Freiburg i. B. und Tübingen. J. C. B. Mohr, 1881. 332 S. Preis Fr. 8.

144) *Hüter*, Grundriss der Chirurgie, II. Hälfte. Spec. Theil. 1. Liefg., Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes. Leipzig, F. C. W. Vogel.

145) *Löwenfeld*, Experimentelle und kritische Untersuchungen zur Electrotherapie des Gehirns, insbesondere über die Wirkungen der Galvanisation des Kopfes. 146 S. München, Verlag von J. A. Finsterlin.

146) *Kaufmann*, Das Parotissarcom pathologisch-anatomisch und klinisch bearbeitet. (Sep.-Abz.) Berlin, bei Hirschwald.

147) *Vierordt*, Dr. *H.*, Das Gehen des Menschen in gesunden und kranken Zuständen. Nach selbstregistrirenden Methoden dargestellt, gr. 8. 206 S. und 11 lithograph. Tafeln. 1881. Tübingen, Laupp'sche Buchhandlung. Preis Fr. 13. 35.

148) *Macewen*, Dr. *William*, Die Osteotomie, mit Rücksicht auf Aetiologie und Pathologie von genu valgum, genu varum und andern Knochenverkrümmungen an den untern Extremitäten. Autorisirte Uebersetzung von Dr. *Rich. Wittelshœfer*. Mit vielen Holzschnitten. gr. 8. 136 S. 1881. Stuttgart, Ferd. Enke.

149) *Bardenheuer*, Dr., Die Drainirung der Peritonealhöhle. Chirurgische Studie nebst einem Bericht über sieben Nierenexstirpationen. 8. 291 Seiten. 1881. Stuttgart, Ferd. Enke.

150) *Volkmann*, *R.*, Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel. Preis pr. Heft Fr. 1.
   Nr. 196, *H. Lindner*, Ueber die allgemeinen Grundsätze für die chirurgische Behandlung bösartiger Geschwülste.
   Nr. 197, *W. Wagner*, Das Empyem und seine Behandlung.
   Nr. 198, *J. Rupprecht*, Ueber angeborene spastische Gliederstarre und spastische Contracturen.

Briefkasten.

Gewünschte Abänderungen am Medicinalkalender wolle man freundlichst sofort melden an *A. Baader*, Basel.

Herrn Dr. *Haab*, Zürich: Ich wusste das nicht, sondern glaubte, die „schönen Tage" seien längst vorbei. Wir warten also. — Herrn Dr. *v. Muralt:* Wurde besorgt. Freundliche Grüsse. — Herrn Dr. *Sigg*, Andelfingen: Churz und guet! Toujours en vedette! — Herrn Dr. *Ineichen*, Eglisau; Dr. *v. Corval*, Schöneck; Prof. Dr. *Massini*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *Meister*, Oerlikon: Solche Anregungen müssen, wenn sie nicht ungehört verhallen oder todtgeschwiegen sein sollen, im Schoosse der Vereine besprochen werden und von dort aus an Volk und Behörden gelangen. — Herrn Dr. *Stocker*, Ruswyl: Ihre Mittheilung musste leider auf nächste Nummer verschoben werden. Geduld bringt Rosen. — Herrn Dr. *Lanz*, Biel: Wo stehen die primären Vierlinge? Vergebens spähe ich umher .... — An den fernen Freund: Du strebst nach allerhöchsten Spitzen, dieweil wir in der Sohle schwitzen: da wirst du weit uns überholen, an Aussicht auf — verschwitzte Sohlen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 16. XI. Jahrg. 1881. 15. August.

Original-Arbeiten.

Beobachtungen über die Gallensteinkrankheit.

Vorgetragen am 7. Juli 1881 in der medicinischen Gesellschaft zu Basel von Prof. **M. Roth.**

Die folgende Mittheilung über die Gallensteinkrankheit beabsichtigt nicht im Mindesten, eine erschöpfende Darstellung dieses vielbearbeiteten Gegenstandes zu liefern, es sollen vielmehr nur einige Puncte, worüber eine etwas grössere eigene Erfahrung zu Gebote steht, kurz erörtert werden. Der kleinen Skizze sind die seit Ende 1872 bis Ende Juni 1881 von mir in Basel ausgeführten Spital-, Kinderspital- und Privatsectionen zu Grunde gelegt, welche, mit Ausschluss einiger Föten und Todtgeborenen, sowie einiger Fälle mit ungenügenden Angaben, sich auf 2028 Leichen erstrecken. Es wird dabei Gelegenheit geben, einige neue diesbezügliche Arbeiten von *Beneke*, *Fiedler* und *Schüppel**) jeweilen in Vergleich zu ziehen.

I. Zur Aetiologie der Gallensteine.

Zunächst einige auf die absolute Häufigkeit und die verschiedene Alters- und Geschlechtsdisposition bezügliche Daten. — Da sehr viele Fälle von Gallensteinen intra vitam latent verlaufen oder doch nur unbestimmte Symptome verursachen, so kann einzig die Leichenstatistik genauern Aufschluss über die Häufigkeit ertheilen. Doch fallen auch hier die Zahlen zu klein aus, da abgesehen davon, dass einzelne Fälle übersehen oder nicht notirt sein können, manche Fälle von Cholelithiasis in Heilung ausgehen. Diese Art der Zählung ergab Folgendes:

Auf 2028 Sectionen wurden 166 Mal Gallensteine notirt, d. h. bei 8,18% aller untersuchten Leichen. Davon kommen auf 1020 männliche Leichen 48 Mal (4,7%),

*) *Beneke*, Deutsches Archiv f. klin. Med. 18 S. 1. 1876. — *Fiedler*, Jahresber. d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. Dresden, 1879. S. 121. — *Schüppel*, in *Ziemssen*'s Handb. d. spec. Path. u. Ther. 8. 1. Anhang S. 182. 1880.

auf 1008 weibliche Leichen 118 Mal (11,7%) Gallensteine. Bei Weibern sind danach 2½ Mal öfter Gallensteine als bei Männern getroffen worden; oder: auf 2 mit Gallensteinen behaftete männliche Leichen kommen deren 5 beim weiblichen Geschlechte. — Mit diesem Resultate stimmt die grosse Statistik von *Fiedler* gut überein, welcher in den Sectionsprotocollen des dresdener Stadtkrankenhauses auf 4300 Leichen 270 Mal Gallensteine notirt fand, d. h. in 7%; darunter waren 2511 Männer mit 98 Fällen (4%), 1798 Weiber mit 172 Fällen (9,6%). Danach ergeben sich für Dresden und Basel ziemlich gleiche Zahlenverhältnisse, eine Uebereinstimmung, die eher gegen als für eine manchmal behauptete ungleiche geographische Verbreitung der Cholelithiasis spricht.

Richtiger und instructiver werden aber die Zahlen,*) wenn sie auf bestimmte Altersclassen berechnet worden sind. Unter 773 Leichen vom 1.—30. Lebensjahre fanden sich 25 Mal Gallenconcremente, = 3,23% der aus dieser Altersperiode zur Section gekommenen Leichen; unter 884 Leichen vom 31.-60. Jahre 76 Mal = 8,6%; unter 371 Leichen vom 61. Jahre aufwärts 65 Mal = 17,52%. Daraus ergibt sich zunächst eine mit zunehmendem Alter rasch ansteigende Häufigkeit der Gallensteine.

Dieselbe Progression zeigt sich, wenn die Geschlechter gesondert nach verschiedenen Altersperioden berechnet werden.

Alter	1—30 Jahre.			31—60 Jahre.			61 Jahre u. darüber.		
	Secirte.	Gallenst.	Proc.	Secirte.	Gallenst.	Proc.	Secirte.	Gallenst.	Proc.
Männer	381	5	1,31	461	20	4,34	178	23	12,92
Weiber	392	20	5,1	423	56	13,24	193	42	21,76

Die Berechnung ist auch für die einzelnen Decennien durchgeführt worden, leidet aber an dem Missstand zu kleiner Zahlen. Es treten nämlich einige Depressionen in der regelmässigen Progression, beim Weibe im 5., beim Manne im 5. und 6. Decennium hervor, welche anscheinend zufällige sind und bei grössern Zahlen wahrscheinlich eliminirt würden. Dagegen mache ich auf die drei ersten Decennien aufmerksam, welche die bekannte Thatsache, dass Gallensteine in der Jugend selten vorkommen, illustriren können.

Alter	1—10 Jahre.		11—20 Jahre.		21—30 Jahre.	
	Secirte.	Gallenst.	Secirte.	Gallenst.	Secirte.	Gallenst.
Männer	124	0	73	0	184	5
Weiber	126	0	73	3	193	17

Dabei zeigt sich auch die von Anfang an vorhandene grössere Disposition des weiblichen Geschlechtes zur Gallensteinbildung. Die 3 jüngsten Individuen mit Gallenconcrementen waren Mädchen von 17, 19 und 20 Jahren. Erst vom Beginn des 3. Decennium ab kommen Gallensteine, besonders beim weiblichen Geschlechte, häufiger vor.

*) Um andere Berechnungen zu ermöglichen, folgen hier die rohen Zahlen:

Alter	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Männer	124	73	184	179	158	124	115	46	17	0
mit Gallenst.	0	0	5	9	7	4	13	9	1	0
Weiber	126	73	193	167	141	115	102	73	16	2
mit Gallenst.	0	3	17	20	12	24	16	18	7	1



Woraus erklärt sich die verschiedene Alters- und Geschlechtsdisposition? Gestattet dieselbe einen Rückschluss auf die Bedingungen der Gallensteinbildung? Bekanntlich können Concremente in allen Ausführungswegen der Leber entstehen, aber weitaus am häufigsten finden sie sich im geräumigsten Abschnitte der Gallenwege, in der Gallenblase, wo das Lebersecret behufs periodischer Entleerung in grösseren Quantitäten aufgespeichert wird. — Die Zusammensetzung der Gallensteine,*) meist eines Gemisches von Cholestearin mit Calciumcarbonat und Bilirubincalcium — oder von Cholestearin und Pigmentkalk, wie man früher sagte —, weist auf deren Bildung aus der Galle und zwar aus vorgängig zersetzter Galle hin. Das Cholestearin, ein Hauptbestandtheil der meisten Gallensteine, ist ein normaler, aber normal in Lösung befindlicher Bestandtheil der Galle; gelöst wird dasselbe erhalten durch die gallensauren Alkalien und die Seifen. Das Auftreten von krystallisirtem Cholestearin kann allenfalls aus blosser Eindickung erklärt werden; dagegen setzt das Auftreten von unlöslichen Kalkverbindungen der Gallenfarbstoffe und von sog. Choloidinsäure eine vorgängige chemische Zersetzung der Galle voraus. Die meisten neuern Autoren betrachten auch eine solche Zersetzung der schon abgesonderten Galle als unerlässliche Vorbedingung der Steinbildung. Begünstigend auf das Zustandekommen der Gallenzersetzung wirkt Stagnation und Retention, durch welche Ursache auch immer sie bedingt sein mag. Nach dieser Auffassung haben die Gallensteine einen localen Ursprung, sie entstehen als Niederschläge aus ursprünglich normaler, aber stagnirender und sich zersetzender Galle. Dass dieselben am häufigsten in der Gallenblase beobachtet werden, ist ohne Weiteres einleuchtend.

Freilich ist das die Umsetzung der Galle veranlassende Moment noch unbekannt, und die Annahme, dass ein abnormes Secret der Gallenwege dieses Moment sei, bis jetzt nur Vermuthung; und ganz bestimmt wird von den neuern Chemikern die früher betonte Anwesenheit von Schleim im Centrum der Gallensteine in Abrede gestellt.**)

Noch immer gibt es Aerzte, welche ausschliesslich oder nebenher allgemeinen Einflüssen, der Ernährungsweise, der Blutmischung die Entstehung der Gallensteine zuschreiben. So kommt nach *Klebs* vielleicht eine reichlichere Bildung von Cholestearin im Blute in Betracht, und *Beneke* hält dafür, dass Gallensteine auf eine gesteigerte Cholestearinproduction hinweisen. Oder man sucht aus der häufigen Coincidenz von Gallensteinen mit gewissen Krankheitsprocessen oder Constitutionsanomalien, eine Mitwirkung der Blutmischung abzuleiten. So hat *Beneke* in Marburg aus 375 Sectionsprotocollen die Folgerung gezogen, dass Gallensteine sehr häufig mit der atheromatösen Entartung der Arterien zusammentreffen und glaubt daraus auf eine beiden gemeinsame übermässige Cholestearinbildung schliessen zu dürfen. Allein so scharfsinnig auch das verhältnissmässig kleine Material gruppirt wurde, so hat einmal *Beneke* doch nicht genugsam beachtet, dass sowohl der atheromatöse Process als die Gallensteinbildung vorwiegend dem höhern Alter ange-

---

*) Vgl. *Kühne*, Lehrbuch der physiolog. Chemie 1869 p. 83. *Hoppe-Seyler*, physiolog. Chemie pag. 319.

**) Nur ganz ausnahmsweise wurde ein Fremdkörper im Centrum des Steines gefunden.

hören, dann aber spricht die verschiedene Geschlechtsdisposition durchaus gegen einen nähern Zusammenhang: denn während Gallensteine, auch nach *Beneke*'s eigener Zusammenstellung, bei Weibern viel häufiger sind, so findet derselbe Autor die Arterienkrankheit auf beide Geschlechter gleich vertheilt. — Aehnlich scheint es sich mit andern Coincidenzen zu verhalten: meine Listen lassen kein besonders häufiges Zusammentreffen mit Carcinom, Herzfehlern, Nierensteinen und dergl. erkennen.

Alle solche Behauptungen, die in der Regel auf ein kleines, vielen Zufälligkeiten unterworfenes Material sich stützen, sind bisher nichts weniger als bewiesen, und bleiben wir daher bis auf Weiteres bei der Auffassung, dass die Gallensteinbildung örtlich begründet ist, in stagnirender und sich zersetzender Galle stattfindet, und deshalb ebensowohl bei sonst gesunden als bei anderweitig kranken Individuen vorkommen kann.

Eine einzige Beobachtung hat mich eine Zeitlang an dieser Auffassung zweifeln lassen; dieselbe bezieht sich auf die mögliche Heredität der Gallensteinkrankheit. Nach *Fauconneau-Dufresne* ist die Cholelithiasis häufig erblich; er beruft sich für diese Behauptung auf die Erfahrungen der Badeärzte in Vichy.*)

In Deutschland scheint dieser Frage weniger Aufmerksamkeit geschenkt worden zu sein, und erlaube ich mir deshalb die einschlägige Beobachtung mitzutheilen, um so mehr, als zwei Sectionsbefunde zur Bekräftigung dienen.

Drei Glieder einer hiesigen Familie, Vater, Sohn und Nichte (die Verwandtschaft besteht sowohl väterlicher- als mütterlicherseits), litten an Cholelithiasis. Für Diejenigen, welche auf allgemeine Beziehungen Gewicht legen, sei bemerkt, dass speciell Vater und Sohn dunkeln Teint und einen gewissen Embonpoint besitzen, während die Nichte mehr dem mütterlichen Typus (blond, kein Embonpoint) gefolgt war.

Die im Jahre 1874 von mir vorgenommene Obduction des Vaters, eines 73jährigen Gelehrten, ergab ausser den zum letalen Ende führenden Veränderungen am Herzen (Aneurysma cordis part. sin., Verstopfung d. l. Art. coron. cordis, Myocarditis apostematosa, Pericarditis exsudat.) alte Verwachsungen in der Gallenblasengegend. Die Gallenblase enthielt mehrere Steine und war mit Ulcerationen besetzt. Der behandelnde Arzt, Herr Prof. *Hagenbach*, erinnerte sich auch, dass im vergangenen Jahre ein Anfall von Gallensteinkolik stattgefunden hatte.

Noch im gleichen Jahre dieser Autopsie (falls ich mich recht entsinne) erkrankte der Sohn, ebenfalls Gelehrter, damals im Anfang der vierziger Jahre stehend, an einem ausgesprochenen Anfall von Gallensteinkolik, wurde aber durch eine Karlsbadercur völlig hergestellt, und sind seither keine wesentlichen Beschwerden in dieser Richtung bei ihm hervorgetreten.

Daran reiht sich die Nichte, deren Krankheit bis zum letalen Ausgang Herr Dr. *Oeri* überwacht und mir freundlichst folgenden ausführlichen Bericht darüber zugestellt hat.

„Frau . . . litt seit ihrer ersten Niederkunft, vor etwa 25 Jahren, an den Erscheinungen einer starken Retroflexio uteri. Der Uterus war ziemlich stark verdickt, der Fundus lag tief im hintern Scheidengewölbe. Menstruation immer sehr profus, ausgesprochene Hysterie. Der Fundus drückte so stark auf das Rectum, dass in den letzten Jahren kein Stuhl ohne Klystier zu Stande kam. Hiebei musste das Rohr im Rectum weit in die Höhe geführt werden, und erst wenn die Gegend des Uterus passirt war, konnte Wasser injicirt werden. Seit Jahren kamen periodisch starke, schoppenweise, Schleimabsonderungen aus dem Darme, die gewöhnlich die Folge einer Verstopfung waren.

„Im Sommer 1880 kurzer Kolikanfall, wobei der Stuhl einige Tage entfärbt war, damals kein Icterus.

„Am 29. Januar 1881 heftiger Anfall von Schmerzen und Erbrechen, Druckempfind-

*) Citirt nach *Schüppel* p. 204.



lichkeit in der Lebergegend. Während der nächsten Tage heftiges Fieber mit continuirlichem Verlaufe (meist über 39° C.), Icterus der Haut und des Urines, Tumor der Leber, so dass diese den Rippenbogen um 3 Fingerbreiten überragte; Stuhl bald vollständig entfärbt, bald deutlich gallig, meist nur auf Mittel; Blutabgang aus dem Uterus.

„In den folgenden Wochen unregelmässiges Fieber ohne Fröste, oft spontan remittirend, fast beständig heftiger Druck in der Lebergegend, seltener eigentliche Koliken; wenig Erbrechen. Leber immer vergrössert, oft sehr empfindlich, oft nicht empfindlich. Milz von der 2. Woche an deutlich stark geschwollen, kein Ascites. Zunehmende Abmagerung, Blasencatarrh; in den letzten Tagen Hydrops der Beine. In den letzten 8 bis 10 Tagen pneumonische Infiltration der l. Lunge. Tod am 5. März im Alter von 44 Jahren.

„Section am 6. März durch Herrn Dr. *Lotz*. Starke Verwachsung zwischen Bauchwand und Leber. Kein freies Exsudat. Leber und Gallenblase mit der Nachbarschaft zu einem festen Paket verwachsen, in dem die Gallenblase nur schwer zu erkennen ist. Die Gallenblase ist klein, enthält keine Galle. Zwei erbsengrosse Steine lassen sich aus ihr leicht entfernen, ein dritter sitzt in der Tiefe und kann von der Gallenblase aus nicht herausgehoben werden.

Vena lienalis, sowie V. mesent. sup. und infer. sind frei, dagegen findet sich der Stamm der Pfortader durch einen Stein verstopft. Es ist dies derselbe Stein, der von der Gallenblase aus gefühlt, aber nicht herausgehoben werden konnte. Derselbe ist ungefähr bohnengross und ragt mit der einen Hälfte in die Pfortader und mit der andern in einen zottigen Canal, der durch Ulceration der Gallenblasenwand und der Vene entstanden ist. In der Leber sind 20—30 erbsen- bis haselnussgrosse Abscesse mit galligem Eiter unregelmässig vertheilt. Wo dieselben der Oberfläche nahe liegen, zeigt das Peritoneum frische Auflagerungen. — Darm frei, Mucosa im untern Theil des Colon und im Rectum stark verdickt, ohne Geschwüre. Milz auf das Doppelte vergrössert, derb. Retroflexio uteri, Metritis und Endometritis chronica, folliculäre Hypertrophie des Cervix. Die Section der Brustorgane wurde unterlassen."

Liegt hier wirklich hereditäre Disposition zur Gallensteinbildung vor? Werden gewisse Störungen im Stoffwechsel, etwa übermässige Cholestearinbildung in jener Familie erblich übertragen, welche eine Disposition zur Gallensteinbildung abgeben? Meines Erachtens ist diese Annahme ungerechtfertigt; das hereditäre Moment möchte ich nicht in der Disposition zur Stein**bildung**, eher in einer grössern Reizbarkeit oder Vulnerabilität der Gallenwege erkennen, welche sich in einem maligneren Verlauf der Cholelithiasis zu erkennen gibt. Jedenfalls aber scheint mir der Gegenstand einer weitern gelegentlichen Verfolgung nicht unwerth zu sein.

Kehren wir wieder zur **Alters- und Geschlechtsdisposition** zurück, so sind beide aus den bisher über Gallensteinbildung festgestellten Thatsachen wohl verständlich: Wir gehen in der Erklärung mit denjenigen Autoren einig, welche beide mit Störungen der Gallen**entleerung** in Zusammenhang bringen.*) Die senile Disposition möchte mit der im Alter eintretenden Erschlaffung, vielleicht auch Degeneration des elastischen und Muskelgewebes und daher rührender Erweiterung der Gallenwege zusammenhängen, die Disposition des weiblichen Geschlechtes darf man z. Th. vielleicht auf die oft beschuldigte mehr sitzende Lebensweise, z. Th. und wohl hauptsächlich auf das von *Sömmerring*, *Cruveilhier*, *Virchow* betonte **Schnüren des Brustkorbes** beziehen, welche Procedur nicht nur die bekannte Schnürfurche der Leber und die Abwärtsdrängung des vordern Leberrandes, sondern auch eine mehr oder weniger ausgesprochene Knickung der Gallenblase und damit Retention der Galle bewirken kann.

*) Z. B. *Klebs* path. Anat. I, 488 f. *Cohnheim*, allg. Path. II, 69.

II. Verlauf und Ausgänge der Cholelithiasis.

In der Mehrzahl der Fälle rufen Gallensteine weder locale noch allgemeine Störungen der Gesundheit hervor. Die Concremente verharren wahrscheinlich oft Jahre hindurch in der Gallenblase, ohne Schaden zu verursachen, und bilden zufällige Sectionsbefunde.

Eine Heilung von Gallensteinen kann auf verschiedene Weise zu Stande kommen: vereinzelte Beobachtungen lassen auf eine Wiederauflösung, bezw. Verkleinerung der Concremente schliessen. Man sieht nämlich zuweilen die Oberfläche der letztern wie angeätzt; an den Ecken und Kanten, seltener mitten auf Flächen, finden sich lineäre und rundliche Vertiefungen, die stellenweise unregelmässig in die Tiefe greifen, hier unter einander confluiren und Aushöhlungen der Steine ähnlich der Zahncaries, schliesslich eine Zerbröckelung des Restes in flache Scherben zur Folge haben. *Frerichs* *) hat solche Formen abgebildet, und ich kann Ihnen ebenfalls exquisite der Gallenblase einer 30jährigen Jungfrau entnommene Exemplare vorlegen. Die Lösung des Cholestearin könnte durch einen Ueberschuss der umspülenden Galle an gallensauren Alkalien bewirkt werden, und kommt vielleicht Aehnliches bei geeigneten Trinkcuren (Karlsbad, Vichy) zu Stande. *Schüppel* meint, dass diese „Gallensteincaries" durch Bacterien verursacht werde.

Häufiger gehen die Steine auf natürlichem Wege, durch die Gallengänge, ab. Der Abgang wird um so leichter, ganz latent oder nur mit geringen Störungen verbunden, geschehen, je feiner die Concremente, je mehr die Gallengänge vorgängig dilatirt sind. Zweimal fand ich im erweiterten Ductus choledochus Gries bezw. bis erbsengrosse Steine, ohne dass Icterus vorhanden war, in einem 3. Fall bestand bei Anwesenheit von drei hanfkorngrossen Concrementen im normal weiten Ductus choledochus ein leichter Icterus. Im Ganzen dürfte der Abgang durch die natürlichen Wege öfter vorkommen als es nach dem gewöhnlichen Kaliber des Ductus cysticus und der pars intestin. des Choledochus den Anschein hat; und *Fiedler* geht in seiner sonst verdienstlichen Arbeit offenbar zu weit, wenn er diesen Modus der Entleerung für etwas sehr Seltenes erklärt. Er stützt sich dabei auf die Dresdener Protocolle, welche unter 270 Gallensteinfällen nur zweimal der Anwesenheit von Steinen im Ductus choled. Erwähnung thun; speciell die enge portio intestinalis des letztern sei immer frei gefunden worden. Er behauptet weiter, dass nur Steine bis zu Erbsengrösse letztere Partie passiren können. **) — In ersterer Beziehung muss der Zufall in Dresden eigenthümlich gewaltet haben, denn unter meinen 166 Fällen sind 16 Mal, d. h. in 9,6% der Fälle, Steine im Ductus choledochus angemerkt, worunter sich die 3 vorhin erwähnten Fälle befinden.

Vier weitere Fälle s. S. 522 f. Nr. 3, 4, 8, 9.

Den achten Fall lege ich Ihnen hier vor. Bei einer 59jährigen Frau ist der untere Theil des Ganges bis zum Ostium duodenale auf die Länge von 5,5 cm. zu einem fingerdicken derben Strang durch mehrere facettirte bis haselnussgrosse fest eingekeilte Con-

---

*) *Frerichs* Atlas II, Taf. 14, Fig. 19, 20. Leberkrh. II, 487. Vgl. *Hoppe-Seyler* l. c. S. 322. *Schüppel* S. 199 f.

**) *Fiedler* S. 129, 131.

cremente aufgetrieben; die pars intestinalis springt als 2 cm. langer und 12 mm. hoher Wulst in das Lumen des Duodenum vor; das Ostium steht etwa in der Grösse einer Erbse offen, seine Schleimhautränder sind fest über den vordersten Stein gespannt, dessen eine Ecke frei in den Darm hinein ragt. Die übrigen Gallenwege sind stark erweitert; die Gallenblase enthält noch 6 weitere Steine, ihre Schleimhaut ist in der Gegend des Fundus verschorft. — Auch dadurch ist der Fall bemerkenswerth, dass der Tod im Anfall selbst oder kurz nachher erfolgte, ohne dass Perforationsperitonitis oder sonstige schwere Veränderungen vorhanden waren.

Die zweite Bemerkung von *Fiedler* halte ich insofern für richtig, als Steine über Erbsengrösse eine normale Papille jedenfalls nicht ohne Weiteres passiren können; dabei ist aber zu bemerken, dass zuweilen recht bedeutende Erweiterungen dieses Abschnittes vorkommen, und erinnere ich besonders an eine Beobachtung von *Rokitansky*,*) der bei einem 9jährigen Knaben das Ostium des Choledochus zollweit fand; die Erweiterung war allerdings nicht durch Gallensteine, sondern durch zahlreiche vom Darm her in den Gallengang eingewanderte Spulwürmer herbeigeführt.

Den günstig verlaufenden Fällen von Cholelithiasis stehen die seltener vorkommenden gegenüber, welche zu localen und allgemeinen, zuweilen recht schweren pathischen Processen Veranlassung geben, die meist zu bleibenden anatomischen Veränderungen, zuweilen selbst zum letalen Ausgange führen. Die Mehrzahl der hieher gehörigen Fälle betrifft nach meinen Erfahrungen das höhere Alter einerseits, das weibliche Geschlecht andererseits, und scheint danach Morbilität und Mortalität der Gallensteinkrankheit der vorhin besprochenen Alters- und Geschlechtsdisposition für Gallensteinbildung ziemlich parallel zu gehen. (Einige darauf bezügliche Daten s. im Folgenden.) Dabei sind die Wege, welche die Processe einschlagen und die von ihnen hervorgerufenen Erscheinungen vermöge der verwickelten anatomischen Beziehungen der Gallenwege zu den Nachbarorganen, vermöge der mannigfaltigen Beziehungen zwischen Leber, Lebersecret und Gesammtorganismus ungemein verschiedenartig, und es wäre mir bei der Kürze der zugemessenen Zeit unmöglich, auf alle Eventualitäten einzugehen. Gestatten Sie daher einen summarischen Ueberblick, welcher grösstentheils eigener Beobachtung entnommen ist.

Weitaus am häufigsten ist die Gallenblase der Sitz calculöser Affectionen. Hier sei zunächst an die bekannte, aber öfter zu wenig berücksichtigte Thatsache erinnert, dass pathologische Vorgänge an der Gallenblase und dem Ductus cysticus für sich allein niemals eine Unterbrechung in der Gallenentleerung, also auch nicht Icterus, zur Folge haben. Sie stellen ja nur eine Seitenbahn der Gallenwege dar und ruft ihre Unwegsamkeit keine Störung auf der Hauptbahn des Ductus hepaticus und choledochus hervor. Icterus, icterischer Harn und Entfärbung der Fæces folgen nur auf Verlegungen der Hauptbahn, können aber fehlen oder unerheblich sein, wenn das Hinderniss kein absolutes ist und die Galle daran vorbei nach dem Darm gelangen kann. So erklärt sich, zusammengenommen mit der nicht immer ausgesprochenen Schmerzhaftigkeit der Lebergegend, dass selbst schwere Fälle von Cholelithiasis, zumal wenn sie bei decrepiden oder anderweitig erkrankten Individuen eintreten, unerkannt bis zum letalen Ende verlaufen können.

---

*) *Rokitansky*, Lehrbuch der pathol. Anatomie III, 287.



Gallensteinkoliken sind durch Einkeilung von Steinen in engen Stellen der Gallenwege bedingt. Nach allgemeiner Ueberzeugung findet diese Einklemmung am häufigsten im Gallenblasenhalse, bzw. im Ductus cysticus statt; in zweiter Linie ist der unterste enge Theil des Ductus choledochus zu nennen. Die Einklemmung, und damit auch der Schmerzanfall, kann gehoben werden durch Zurücktreten des Concrementes oder durch Weiterrücken desselben nach allmäliger Dilatation der engen Stelle.

Wenn der Stein an erstgenannter Stelle stecken bleibt, so kommt ein sogen. Hydrops vesicæ felleæ zur Entwicklung, während bei Einkeilung im Ductus choledochus die Unterbrechung der Gallenabfuhr andauert*) und allmälig unter cholämischen Erscheinungen den Tod herbeiführt (dieser Ausgang kam mir nie in unzweideutiger Weise zur Beobachtung).

Local rufen die Gallensteine sehr häufig catarrhalische Zustände, acuter und chronischer Art, hervor, welche wir übergehen, um uns den schweren ulcerösen Formen der Cholecystitis und Cholangitis zuzuwenden. Dieselben hängen häufig, jedoch nicht immer mit Einkeilungen von Concrementen zusammen, führen zu starker Eiterbildung an der Oberfläche, wodurch bei gehindertem Abfluss das Empyem der Gallenblase, seltener der Gallengänge, entsteht. Geschwüre von der Grösse einer Linse bis zu der eines Handtellers sind die Folgen theils von Drucknecrose durch Steine, theils von phlegmonöser Unterminirung und schliesslicher Abstossung der erweichten, mit Galle durchtränkten Schleimhaut.

Doch kommen verhältnissmässig oft Heilungen der Ulcerationen vor, unter Bildung von sternförmigen Narben, welche ich 13 Mal für die Schleimhaut der Gallenblase, 3 Mal für den Ductus cysticus, 1 Mal für den Ductus choledochus notirt habe. Weit seltener werden narbige Stenosen und Atresien beobachtet, welche dieselben Erscheinungen wie anhaltend eingeklemmte Steine hervorrufen.

Seltener führt die calculöse Verschwärung zur Perforation der Gallenwege. Die Perforationen lassen sich in drei anatomisch und prognostisch wohlcharakterisirte Gruppen bringen, die sich wieder in verschiedener Weise combiniren können. Die zwei ersten Gruppen nehmen fast immer einen letalen Ausgang, nämlich die Perforation in die Peritonealhöhle und die in das retroperitoneale Zellgewebe; die dritte führt in der Regel zur Heilung oder doch zu einem der Heilung nahe kommenden Zustande, das ist die Perforation in anliegende Nachbarorgane.

1) Am bekanntesten von diesen drei Gruppen ist die Perforation in die Bauchhöhle. Sie erfolgt meist am freien, vordern untern oder seitlichen Umfang der Gallenblase, in der Regel mittelst eines ausgiebigen, hanfkorngrossen bis zweifrankenstückgrossen Loches in der zuvor durch tiefgreifende Verschwärung blosgelegten, gallig imbibirten und erweichten Serosa. Der Durchbruch führt zum Austritt von gelbgefärbtem Eiter, mitunter auch von Concrementen in das Cavum abdominis und ruft fast immer eine allgemeine, rasch letal endigende Peritonitis hervor.

*) Der Zustand der Leber ist dabei wechselnd; die bisherigen Experimente über Choledochus-Unterbindung haben hierüber noch keine genügende Aufklärung gebracht (vergl. *Beloussow* Arch. f. exper. Path. XIV, 200).



2) Etwas seltener, aber ebenso ungünstig, sind die Perforationen in das retroperitoneale Zellgewebe; sie gehen gewöhnlich vom Blasenhalse, vom Ductus cysticus oder dem obern Theil des Ductus choledochus aus, und haben Austritt von Galle und Vereiterung des Zellgewebes zur Folge. Dabei greift die Eiterung gerne auf die Pfortader über, führt eitrige Pylephlebitis, zuweilen mit Zerfall der Gefässwand herbei, wodurch, wie die Beobachtung von Herrn Dr. *Lotz* zeigt,*) ein Gallenstein sogar in das Lumen der Pfortader hineinragen kann (oben S. 517). Weiter kann die Eiterung, den Bahnen der Capsula Glissonii folgend, sich in die Leber hinein fortsetzen, und bedingt Eine Form der bei Gallensteinen vorkommenden Leberabscesse.

3) Erfreulicher ist das Resultat der dritten und weitaus häufigsten Gruppe der Perforationen, auf welche auch *Fiedler* sein Augenmerk gerichtet hat und welche nach zuvor eingeleiteter Adhäsionsbildung in Nachbarorgane erfolgt. Wenn wir von den seltenen Durchbrüchen der Gallenblase nach aussen absehen, Vorkommnissen, die ja auch in der Chirurgie erfolgreiche Nachahmung gefunden haben,**) so haben wir es nur zu thun mit den Perforationen in den Darmcanal, die zu partieller oder totaler Entleerung der angehäuften Massen, von Galle, Eiter und Steinen durch diesen günstigsten Ausweg führen. Da meine Beobachtungen mehrfach von *Murchison* und *Schüppel*,***) dem hier wenig eigene Erfahrung zu Gebote zu stehen scheint, abweichen und da die Sache von practischem Interesse ist, so erlaube ich mir etwas eingehender zu sein. Es kommen nämlich hauptsächlich drei, durch ihre topographischen Beziehungen zu den Gallenwegen für Perforationen wie gemachte Stellen in Betracht:

a) Der Durchbruch der Gallenblase (am Halse oder mehr gegen den Fundus hin) in die obere Umbiegung des Duodenum (zuweilen etwas auf die p. transversa superior oder die p. descendens hinübergerückt), gewöhnlich 5—6 cm. vom Pylorusring entfernt, demnach oberhalb der Ausmündung des Ductus choledochus gelegen; 5 Mal offen beobachtet, 1 Mal vernarbt.

b) Der Durchbruch des Fundus, selten des Halses der Gallenblase in das anliegende Colon transversum; 4 Mal offen gefunden.

Die in a) und b) bezeichneten Darmtheile liegen normaliter der Gallenblase an, wie man aus der häufig an ihnen vorhandenen postmortalen Gallenimbibition entnehmen kann.

c) Der Durchbruch des untern Theiles des Ductus choledochus in das Duodenum, wenige Millimeter oberhalb des Ostium duodenale ductus choledochi oder dicht am Ostium; also im Bereich der pars intestinalis, wo Gallensteine sich leicht einkeilen; 2 Mal offen, 1 Mal vernarbt.†)

---

*) Die übrige Literatur s. bei *Frerichs* II, 507. *Schüppel* S. 224.

**) *Kocher*, Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte 1878, S. 577. — Andere, sehr seltene Arten der Perforation sind bei *Schüppel* S. 221, 223 zusammengestellt.

***) *Schüppel* S. 222.

†) *Schüppel*, S. 228, vermuthet, dass die häufig vorkommenden Divertikel des Duodenum auch wohl von Gallensteinen als Durchtrittsstelle gebraucht werden könnten, ohne jedoch einen Beweis dafür zu bringen. — Mit Unrecht hält sich *Sch.* für den Entdecker dieser Divertikel, welche seit *Fleischmann* bekannt sind. Vgl. *M. Roth* in *Virchow*'s Archiv 56 S. 197.

Da das Ostium intestinale Choledochi bei solchen Perforationen offen bleibt, und zuweilen gleichzeitig 2 Perforationen vorhanden sind, so hat die Galle zeitweilig 2, ja 3 Ausführungswege zur Disposition. Nach erfolgter, totaler oder partieller Entleerung der Steine schrumpft die Gallenblase unter Vernarbung ihrer Geschwüre und schwieliger Verdickung der Serosa zusammen, die Perforationen wandeln sich in enge, höchstens bleistiftdicke Fistelgänge um (alle meine Beobachtungen betreffen dergleichen ältere Fälle). Zuweilen schliessen sich auch die Fisteln vermittelst Narbenbildung. Manchmal bleiben einzelne Concremente, bei unregelmässig fortschreitendem Verschluss der Fistel, auf halbem Wege stecken.

Durch solche Gallendarmfisteln können grössere, selbst sehr grosse Steine in den Darm gelangen und werden dann gewöhnlich ohne Beschwerden, zuweilen aber unter heftigen Schmerzen und Obstructionserscheinungen, per anum entleert. Sehr lehrreich sind *Fiedler*'s Beobachtungen, welcher in drei Fällen den Abgang eines 12, eines 14 und eines 46 grmm. schweren Gallensteines constatirte. Selten bleibt ein Gallenstein im Darm stecken und wird so Ursache des Todes. Selbst nach völliger Entfernung der Gallensteine durch Gallendarmfisteln kann der Tod noch durch fortschreitende Abscedirung der Leber herbeigeführt werden (vgl. Nr. 7 der folgenden Casuistik mit Nr. 9).

Nachfolgende Zusammenstellung gibt Belege zu Obigem.

3 Fälle, wo keine Steine mehr vorhanden waren, Nr. 2, 7, 11, sind in der eingangs besprochenen Statistik n i c h t mitgerechnet worden. — Alle Fälle betreffen Weiber und zwar meist höhern Alters.

1) 1874. — 29jähriges Weib. Hydrops und zahlreiche Steine der Gallenblase, ein Concrement im Blasenhalse. Ductus choled. erweitert; 5 mm. über dem Ostium duodenale eine linsengrosse Gallengangs-Duodenalfistel. — Insuffic. und Stenose der Mitralis; Drüsenscrophulose.

2) 1875. — 68jähriges Weib. Gallenblase geschrumpft, ihre Schleimhaut schiefrig und mit zahlreichen Narben besetzt. Zwischen Fundus der Gallenblase und Colon transversum besteht eine bleistiftdicke Fistel; eine zweite ähnliche Fistel zwischen Hals der Gallenblase und oberm Winkel des Duodenum. Duct. choledochus erweitert, auch pars intestin. durchgängig. Keine Gallensteine!

3) 1876. — 90jähriges Weib. Gallenblase haselnussgross, enthält Schleim. Schleimhaut geröthet, grobwarzig. Nahe am Fundus feine Communication mit p. transversa sup. duodeni. — Ductus choled. sehr weit, enthält 3 bis kirschkerngrosse Concremente. Die grossen Lebergänge verengt. Auf dem Durchschnitt der Leber zahlreiche mit Galle gefüllte Höhlen. — Icterus, Pneumonie, Hirnerweichung.

4) 1877. — 66jähriges Weib. Gallenblase bohnengross. Ductus cysticus und die Lebergänge bis in die feinern Verzweigungen enorm erweitert; Ductus choled. sehr weit, enthält bis in die stark prominente Papille hinein etwa ein Dutzend bis wallnussgrosse Steine. 5 mm. oberhalb des Ostium duodenale eine abnorme Oeffnung, beide nach dem Gallengang hin offen. — Icterus, Insufficienz der Mitralis, Hydrops.

5) 1878. — 81jähriges Weib. Zahlreiche Cholestearinsteine der Gallenblase, Cholecystitis catarrh., Fistel zwischen Fundus der Gallenblase und Colon transv. — Pneumonie, Nephritis interstit. chronica.

6) 1878. — 85jähriges Weib. Gallenblase enthält ca. 20 bis haselnussgrosse Steine und blutigen Schleim; Schleimhaut mit Extravasaten besetzt, ohne Geschwüre und Narben. Im Ductus cysticus mehrere Narben. Ductus choled. erweitert, am Ostium eine abnorme durch Narbenbildung bewirkte Schleimhautwulstung (vgl. Nr. 10). — Insuff. und Stenose der Mitralis und Tricuspid.

7) 1879. — 58jähriges Weib. Gallenblase geschrumpft; alte erbsengrosse Fistel zwischen pars descendens duodeni und Hals der Gallenblase. Die grossen Gallengänge durchgängig; zahlreiche wallnussgrosse Abscesse des linken Leberlappens. Keine Gallensteine! — Peritonitis durch Perforation eines Leberabscesses.

8) 1879. — 69jähriges Weib. Gallenblase geschrumpft, fistulöse Communication zwischen Gallenblase (dicht am Halse) mit der p. transv. sup. duodeni; narbige Atresie des Gallenblasenhalses. Ductus hepaticus und choledochus bis zur pars intestinalis fast kleinfingerdick, enthält braunen Gries, keine grössern Concremente. — Pericarditis und Pleuritis sin. tuberculosa.

9) 1880. — 58jähriges Weib. Gallenblase enthält facettirte Concremente und einen taubeneigrossen Stein, auch im Duct. cysticus Concremente. Hanfkorngrosse Fistel zwischen Hals der Gallenblase und Colon transversum. Ductus choled. bis in die p. intest. hinein durch facettirte Steine und bröcklige Massen aufgetrieben. Die grossen Lebergänge erweitert, enthalten Galle und bröcklige Massen. Zahlreiche hanfkorn- bis kirschengrosse Abscesse des linken Leberlappens. — Leichter Icterus der Haut und Conjunctiven.

10) 1881. — 60jähriges Weib. Gallenblase geschrumpft, eng um zahlreiche kleine Concremente zusammengezogen; sehr enger, trichterförmig gegen den Darm sich erweiternder Fistelgang zwischen Fundus der Gallenblase und Colon transversum; nahe am Blasenhalse ist die obere Umbiegung des Duodenum angewachsen, Schleimhaut des letztern an dieser Stelle durch Narbenbildung rosettenförmig zusammengezogen. Unter der Serosa des Duodenum dicht neben der Adhärenz ist ein hanfkorngrosser gelber Stein eingebettet. Die grossen Gallengänge durchgängig. — Phthisis pulmonum.

11) 1881. — 45jähriges Weib. Verwachsung zwischen vorderm Leberrand und Colon transversum; Duodenum an der Gallenblase fest angewachsen. Gallenblase geschrumpft, dickwandig, ihr etwa erbsengrosses Cavum mit Schleim gefüllt, Schleimhaut höckerig. Oberhalb des Blasenhalses geht eine hanfkorngrosse, in den obern Winkel des Duodenums führende Fistel ab. Duct. cysticus erweitert, mit 2 sternförmigen Narben. Auch Ductus choledochus und hepat. erweitert. Keine Steine! — Erysipelas capitis.

Schliesslich eine Bemerkung über die Mortalitätsziffer. Leider lässt sich diese nicht mit Sicherheit angeben,

1) weil zuweilen schwere Fälle von Cholelithiasis mit anderweitigen an und für sich letalen Krankheiten coincidiren, wodurch die Abschätzung, in wie weit die calculöse Affection zum tödtlichen Ausgange beigetragen habe, unmöglich wird.

So wurde 4 Mal Einklemmung grosser Gallensteine beobachtet:
bei einer 66jährigen Frau mit Herzfehler (oben p. 522, Nr. 4),
bei einem 40 Jahre alten Manne mit Phthisis pulmonum und Lebercirrhose,
bei einer 81 Jahre alten Frau mit Bronchitis chronica und Fettherz,
bei einer 69jährigen Frau mit Peritonitis tuberculosa.

2) Weil Affectionen, die mit höchster Wahrscheinlichkeit calculösen Ursprunges sind, zuweilen erst nach Abgang aller Steine zum Tode führen.

Den hieher gehörigen Fall von Leberabscessen (oben Nr. 7, womit man Nr. 9 vergleichen möge,) habe ich, wie schon erwähnt, in meine Statistik nicht aufgenommen.

3) Weil zwar durch einen Factor, nämlich den Einfluss des Typhus abdominalis, die Mortalität der Gallensteinkrankheit gesteigert wird, solche Fälle aber, nach den Principien der medicinischen Statistik, auf Rechnung der beeinflussenden Krankheit zu schreiben sind.

Schon *C. E. E. Hoffmann* *) hat zweimal ulceröse Cholecystitis, einmal letale

*) *C. E. E. Hoffmann*, *Virch.* Arch. 42, p. 220. — Veränderungen im Typhus abd. S. 223. *Fiedler* l. c. S. 127. — Vgl. auch *Frerichs* II, 421 ff. 415. *Griesinger*, Infectionskrankeiten, 2. Auflage. S. 203.



Perforation der Gallenblase, sämmtlich bei Anwesenheit von Gallensteinen und im Verlaufe eines Typhus abdominalis, beobachtet; auch *Fiedler* beschreibt einen Fall letzterer Art. Mir selbst sind 2 bzw. 3 unter denselben Umständen aufgetretene Perforationen vorgekommen. — Dieser Gegenstand muss übrigens in etwas weiterm Rahmen betrachtet werden. Bekanntlich kommen bei allen schweren Infectionskrankheiten hie und da sogenannte metastatische Entzündungen vor, und werden dergleichen auch an der Gallenblase und den grossen Gallenwegen, besonders im Verlaufe der Cholera und des Typhus abdominalis beobachtet.*) Sie stellen sich als catarrhalische, seltener croupöse oder diphtheritische Entzündungen dieser Schleimhäute dar. Solche Metastasen gehören meist den spätern Perioden des Typhus an, und laufen öfter mit andern Secundäraffectionen, wie Parotitis, Rachendiphtheritis einher.

Unter 172 in dem gleichen Zeitraum von mir secirten Abdominaltyphen wurde 9 Mal catarrhalische Cholecystitis notirt, darunter 1 Fall mit gleichzeitiger fibrinöser Pericholecystitis und mit Icterus; in allen diesen Fällen waren keine Gallensteine vorhanden; schwerere Affectionen wurden nicht beobachtet. Bei weitern 11 Typhen wurden Gallensteine notirt, wovon 2 bei normaler Schleimhaut der Gallenblase, dagegen 2 mit catarrhalischer Cholecystitis, 2 mit Hydrops, 1 mit Empyem der Gallenblase, und 1 mit colossalem E m p y e m d e r g r o s s e n G a l l e n g ä n g e verknüpft.

Dieser letztere Fall betraf ein 26 Jahre altes Mädchen, das (1881) einem 3½ Monate dauernden Typhus abdominalis erlegen war und bei der Section ausser den darauf hindeutenden Narben im untern Theil des Ileum käsige Tuberculose der Tuben und frische tuberculöse Peritonitis aufwies. Bei diesem Mädchen fand sich in der Mittellinie des Bauches, und der vordern Bauchwand anliegend, eine von der untern Leberfläche bis zum 4. Lendenwirbel reichende, oben und hinten festsitzende, prall gespannte Cyste von ungefähr Kindskopfgrösse, über deren vordern Umfang die p. descendens duodeni senkrecht herabsteigt und fest damit verwachsen ist. Rechts oben neben dem Sack lagert die wenig erweiterte Gallenblase, links davon der grösste Theil des Magens, während sein Pylorustheil sowie der Kopf des Pancreas und das kleine Netz dem linken Umfang der Cyste aufliegen. Das Colon transversum ist in die Unterbauchgegend verdrängt. Druck auf die Cyste beförderte aus dem Ostium duodenale des Ductus choledochus dunkelgrüne Flüssigkeit. Aus dem Sack, der, wie sich bald zeigte, noch zwei faustgrosse, vom Hilus her stark in den linken und rechten Leberlappen sich vordrängende Recessus besass, wurden im Ganzen ca. 2000 ccm. grüner, dickeitriger Flüssigkeit entleert. Auch zahlreiche bis erbsengrosse braune Concretionen und ein etwa fünffrankenstückgrosses necrotisirtes Schleimhautstück fanden sich vor. Die Wandungen sind theils glatt, theils ulcerirt, durchschnittlich 1 mm. dick; unten findet sich eine von einer Schleimhautfalte verlegte, aber für eine Sonde gut passirbare Oeffnung, welche in die normal weite und 1 cm. lange portio intest. ductus choled. und von da in das Duodenum führt. Oben rechts mündet hinter einer klappenartig vorspringenden Falte die ebenfalls Eiter und einige braune Bröckel enthaltende, sehr wenig erweiterte und nicht ulcerirte Gallenblase in den Sack; oben hinten findet sich ein für 2 Finger passirbares, von scharfen Rändern begrenztes Ostium, welches in die schon erwähnten faustgrossen Säcke des rechten und linken Leberlappens überführt. Die Schleimhaut dieser letztern ist ebenfalls theilweise ulcerirt und an einer etwa frankenstückgrossen Stelle rechts das icterische Lebergewebe freigelegt.

Danach ist die Hauptcyste als aus dem Ductus choledochus, cysticus und hepaticus hervorgegangen anzusehen, während die zwei faustgrossen Recessus dem rechten und linken Ram. hepaticus entsprechen. Die Leber vergrössert, grünlich, ohne Abscesse.

Der von Herrn Collegen *Immermann* mitgetheilten Krankengeschichte entnehme ich, dass Empfindlichkeit des ganzen Bauches, zeitweilig auch nur der Lebergegend von Be-

*) *Rokitansky* l. c. III, 285.

ginn der Krankheit an bestanden hatte; erst 6 Tage ante mortem war leichter Icterus aufgetreten. Der Darminhalt war in der Leiche überall gallenfarbstoffhaltig.*)

Endlich drei zu Perforation der Gallenblase führende Fälle.

1) Bei einer 59jährigen Frau mit Typhus abdom. (1880) war die Gallenblase sehr gross und mit dem Colon transversum verwachsen, die Blase enthielt schleimige Galle; ihre Schleimhaut mit einigen Narben besetzt. Der Fundus diverticulös gegen das Colon ausgebuchtet, enthält einen taubeneigrossen und mehrere kleinere Steine, nach deren Entfernung diese Stelle ulcerirt, erweicht und in beginnender Perforation nach dem Colon hin begriffen ist.

Zweimal war Perforation in die Bauchhöhle erfolgt.

2) Bei einem 40 Jahre alten Mann (1880), dessen Ileum zahlreiche Narben und gereinigte Geschwüre aufwies und die Milz fast zur Norm zurückgekehrt war (Gewicht 117 grmm.), fand sich der Fundus der sehr grossen (13 cm. langen), einen taubeneigrossen Stein enthaltenden Gallenblase durchgebrochen, die Schleimhaut zeigte zahlreiche Narben und fünf bis bohnengrosse Ulcera, über welchen die Serosa necrotisirt war. In der Bauchhöhle 200 ccm. gelb gefärbten Eiters; Gallengänge etwas erweitert. In der letzten Zeit war schwacher Icterus der Haut und Conjunctiven bemerkbar gewesen.

3) Bei einem 29 Jahre alten Manne (1880), der unter den Erscheinungen der Darmperforation gestorben war, fanden sich 1100 ccm. gelber eitriger Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Gallenblase sehr gross, 12,5 cm. lang, mit dem Netz theils verwachsen, theils verklebt; sie enthält keine Flüssigkeit, aber zahlreiche bis haselnussgrosse facettirte Steine. Schleimhaut narbig; am linken Umfang ein zweifrankenstückgrosses, von einer dünnen Schleimhautbrücke überspanntes Loch. Im Hals der Gallenblase ein kirschengrosser Stein; hier liegen noch zwei weitere in das retroperitoneale Zellgewebe führende Perforationen. Vena portarum frei. Daneben die Zeichen eines in Ablauf begriffenen Abdominaltyphus. Kein Icterus.

Nachträglicher Zusatz. Folgende einschlägige Beobachtung verdanke ich der Freundlichkeit des Herrn Collegen *E. Hagenbach*. „Fräulein . . ., Mitte der zwanziger Jahre stehend, erkrankte den 16. März 1879 an Typhus. Das Fieber dauerte bis Mai. Etwa drei Wochen nachher Auftreten von Gallensteinen im Stuhl. Schon ziemlich im Beginn des Typhus klagte Pat. über heftigen Schmerz im rechten Hypochondrium; diese Gegend war auf leisen Druck sehr empfindlich. Pat. war während des febrilen Stadiums verdächtig auf perforative Peritonitis, welche man damals ableitete von Perforation eines Typhusgeschwürs. Im Juli kamen die letzten und grössten, am Anfang die kleinen Steine. Seit dieser Zeit ist bis auf den heutigen Tag die Patientin frei von jeglichen Beschwerden; auch vor dem Typhus nie Zeichen von Gallensteinkolik. Mitfolgende Gallensteine gehören diesem Falle an; die beiden grössten wurden zur chemischen Untersuchung benützt und existiren leider nicht mehr."

Das mir übersandte Präparat weist 26 hirsekorn- bis erbsengrosse, und 8 fast haselnussgrosse Concremente auf. Alle sind hellbraun gefärbt und facettirt. — Diesen Fall können wir mit grosser Wahrscheinlichkeit unserer dritten Perforationsgruppe zurechnen.

Die mitgetheilten Thatsachen dürften eine nähere Beziehung zwischen Typhus abdominalis und Cholelithiasis ausser allen Zweifel stellen. Dabei ist natürlich nicht an eine Begünstigung der Gallenstein**bildung**, wohl aber an eine **Beeinflussung des Verlaufes** der Gallensteinkrankheit durch den typhösen Process zu denken. Nicht nur Steine, sondern häufig auch deren Folgen, wie Hydrops der Gallenblase, Schleimhautulcerationen u. s. w. müssen vor Beginn des Typhus schon vorhanden gewesen sein. Man erinnere sich blos des merkwürdigen Falles von Gallengangserweiterung bei dem 26jährigen Mädchen, deren Beginn sich über Jahre zurückerstrecken dürfte. Der Infectionsprocess scheint eine **Exacerbation dieser Folgeerscheinungen**, eine **grössere Malignität des Ver-**

*) Am nächsten kommt diesem exquisiten Fall von Gallengangsempyem der von *Frerichs* aus dem Breslauer anatomischen Museum mitgetheilte, l. c. II, 443; weitere Fälle bei *Schüppel* S. 146.



laufes herbeizuführen, die sich anatomisch in starker Eiterbildung, rascher Ausbreitung und Vertiefung der Ulcerationen mit Neigung zur Perforation documentirt. Wie man sich speciell diese Einwirkung des typhösen Processes auf den Verlauf der calculösen Gallenwegaffectionen zu denken habe, darüber enthalte ich mich jedweder Hypothese.

Wenn wir, nach dieser Abschweifung, die Frage der durch Gallensteinkrankheit bedingten Mortalität wieder ins Auge fassen und die letztere, zur Ergänzung unserer Eingangs aufgestellten Statistik, einigermaassen sicher, wenn auch sicher zu niedrig, veranschlagen wollen, so bleiben mit Weglassung aller zweifelhaften, nicht sicher beweisbaren und der im weitern Sinne dem Typhus abdominalis zuzurechnenden Fälle fünf unter unsern 166 Fällen, die mit Tod geendet haben, d. h. 3% aller mit Gallensteinen behafteten, oder 0,25% aller zur Section gekommenen Individuen.

1) 1872. — 59 Jahre alte Frau: vgl. S. 518.
2) 1874. — 74 Jahre alte Frau: Perforation eines Empyema vesicæ felleæ calculosum in die Bauchhöhle mit Peritonitis.
3) 1874. — 70 Jahre alter Mann: ebenso.
4) 1879. — 29 Jahre alter Mann: Perforation des Ductus choledochus in das retroperitoneale Zellgewebe; jauchige Pylephlebitis, Leberabscesse; Peritonitis durch Perforation eines Leberabscesses.
5) 1880. — 58 Jahre alte Frau: vgl. S. 523 Nr. 9.

Dem Alter nach gehören, wenn so kleine Zahlen einen Schluss gestatten, die meisten Fälle der spätern Periode, dem Geschlechte nach die Mehrzahl derselben den Weibern an, und würde sich sonach die Mortalität der Morbilität (S. 519) sowie der Gallensteinbildung überhaupt proportional verhalten. Wollte man jedoch, entgegen den Regeln der Statistik, die letalen durch den Typhus beeinflussten Gallenwegperforationen mitrechnen, so würde der absolute Procentsatz etwas gesteigert und, entsprechend der dem Abdominaltyphus eigenthümlichen Alters- und Geschlechtsdisposition, die Mortalität an Cholelithiasis in den jüngern Altersclassen und dem männlichen Geschlechte etwas mehr in den Vordergrund treten.

Hartnäckiges Erbrechen bei einer Schwangern, behandelt nach Copeman. Geburt einer Fleischmole nach 6 ½ Monaten.

Von **S. Stocker** in Ruswyl.

Frau J. in R., 22jährig, kräftig gebaut, vor der Verheirathung stets gesund und auch seither nie magenleidend, als im 2.—3. Monat der I. Schwangerschaft, wo sie mehrere Tage lang Morgens und Abends Erbrechen gehabt, das mit Aq. laurocerasi und Morph. leicht beseitigt wurde, bekam im dritten Monat ihrer II. Schwangerschaft (Mitte December 1878) wieder heftiges Erbrechen, anfänglich während einigen Tagen nur Morgens nüchtern, dann aber bald nach jeder Nahrungsaufnahme, mochte diese in noch so leicht verdaulichen Speisen bestehen; selbst Wein mit Selters wurde nicht behalten. Weder auf Anwendung von Morph. hydrochlor. (innerlich und hypodermatisch in die Magengegend applicirt), noch bei Verschlucken von Eispillen oder von auf Eis gestelltem Weine mit Selters, noch mit Bromkalium, noch durch Klystiere von Chloralhydrat (*Simmons*) war irgend

welcher Erfolg zu erzielen. Da das Leiden schon in der zweiten Woche dauerte, und Pat. so sehr herunterkam, dass sie kaum mehr im Bette aufzusitzen vermochte, kleiner Puls, blasse Schleimhäute und mehrmalige diarrhoische Entleerungen das Aeusserste fürchten liessen, dachte ich an Einleitung des künstlichen Abortus. Dabei erinnerte ich mich aber noch rechtzeitig eines Referates aus Nr. 27 der berl. klin. Wochenschr. vom Jahre 1875 über die von *Edw. Copeman* gegen dieses unstillbare Erbrechen angewandte Methode der Erweiterung des Cervicalcanales mit dem Finger und entschloss mich vorerst hiezu. Den 24. December Abends bohrte ich, mit der Linken den circa kindskopfgrossen Uterus fixirend, langsam den rechten Zeigefinger durch den äussern noch geschlossenen Muttermund ungefähr Nagellänge weit ein (1,5 cm.). Da ich der Methode selbst nicht recht traute, erhielt Pat. in der darauffolgenden Nacht gar keine Nahrung. Einige Esslöffel voll kaltes Wasser aber sollen geblieben sein. Kalte Milch mit Selters, am Morgen den 25. December gereicht, hatte wieder keine Brechneigung zur Folge. In der Nacht soll Pat. nach ihren eigenen Angaben mehrmals „Schneiden im Unterleib", also wohl leichte Uteruscontractionen gehabt haben. Bei meinem Besuche Vormittags spürte sie nichts mehr davon, und eine Tasse warme Milch, mit Appetit getrunken, wurde behalten. Die Frau war und blieb von ihrem Erbrechen befreit, und ich sah sie nicht wieder bis den 4. Juli 1879.

Damals wurde ich zu derselben Frau von der Hebamme gerufen wegen wahrscheinlich vorliegender Placenta und äusserst schmerzhaften Wehen. Herztöne seien keine zu hören.

Beim äussern Untersuch schon fallen der geringe Umfang des Abdomens und die wenig gespannten Bauchdecken auf. Frische Striæ sind keine vorhanden. Brüste prall, mit ziemlichem Warzenhof, keine Secretion. Gemäss Palpation liegt der Uterus kaum 2 Finger breit über der Symphyse vor. Trotz alledem versichert die Frau, noch Tags vorher Kindsbewegungen verspürt zu haben, und gibt an, dass sie seit Morgens früh anhaltend starke Wehen gehabt, die gegen Abend recht schmerzhaft geworden. Fruchtwasser sei keines abgeflossen. Während meiner Anwesenheit dauert eine Wehe circa 4 Minuten und ist von geringem Blutabgang gefolgt. Der innerlich untersuchende Finger stösst auf eine weiche, unebene Geschwulst, die theils in der gut geöffneten Cervix, theils schon in der Vagina liegt, von allen Seiten aber umgrenzbar ist und nirgends Adhäsionen zeigt. Ich gehe daher mit drei Fingern in den Uterus ein und bringe mit einiger Mühe den ganzen Tumor an's Tageslicht, welcher sich präsentirt als hellröthliche, höckerige Masse von Kugelgestalt, ungefähr 12 cm. im Durchmesser — eine Fleischmole. Im Innern der bräunlich tingirten, theils fetzigen, theils durch Blutergüsse an der Innenwand gewulsteten Eihäute findet sich eine dunkel-braunrothe, mit Coagulis durchsetzte Detritusmasse. Vom Fœtus ist keine Spur zu sehen. — Nach drei Tagen ging Pat., allerdings gegen meine Vorschriften, wieder ihren Hausgeschäften nach, da sie sich vollständig wohl fühlte.

Leider bot dieser Fall mir bisher einzig Gelegenheit, die *Copeman*'sche Methode anzuwenden. Der Verlauf ist so interessant, dass die Veröffentlichung mir zweckmässig erschien. Die Wirkung der Heilmethode war eclatant und prompt: das



Erbrechen hörte sofort auf — allein es erfolgte mehr als beabsichtigt war: Tod der Frucht und, als seltenes Vorkommniss, Verbleiben der todten Frucht im Uterus während vollen 6½ Monaten. Sie wurde also wenig später als am Endtermin der Schwangerschaft, wenn solche regelrecht verlaufen wäre, ausgestossen. Die Grösse der Mole entspricht wohl ungefähr einem Ei vom Ende des dritten Monats.

Es bleibt noch die Frage, was wohl das Absterben der Frucht bewirkt hat. Die Frau war hochgradig anæmisch, und diese Anæmie wäre allenfalls auch für sich im Stande gewesen, die Frucht zu tödten. Es hätte dies ja in der gleichen Stunde, in welcher ich nach *Copeman* manipulirte, aber unabhängig davon, geschehen können, also durch zufällige Coincidenz. Von der *Copeman*'schen Methode ist mir bisher nicht bekannt geworden, dass darnach Abortus, resp. Absterben der Frucht erfolgte. *Copeman* selber preist sein Verfahren noch im Jahre 1878 als „unfehlbar“ gegen the obstinate vomiting. A priori jedoch ist gewiss denkbar, dass die Reizung des schwangeren Uterus durch das Ausdehnen der Cervix mit dem Finger, auch wenn, wie in unserm Falle, der innere Muttermund nicht durchdrungen wird, Abortus herbeiführen kann. Nimmt man hinzu, dass Frau J. in der Nacht vom 24./25. December Uteruscontractionen verspürte, welche wohl auch Blutungen in die Eihäute zur Folge gehabt haben werden, so dürfte Ursache und Wirkung klar liegen.

Gegenüber der *Jones*'schen Methode (Bepinselung der Cervix mit einer concentrirten Lösung von argent. nitr.), welche von *Sims* und dann auch von *C. Braun* sehr empfohlen wurde, hat das Verfahren nach *Copeman* den gewiss nicht zu unterschätzenden Vortheil, dass es ohne weitere Vorbereitungen, ohne Instrumente, welche Frauen doch immer fürchten, angewandt werden kann und in einer „Sitzung“ zum Ziele führt. Die Idee beider Methoden ist bekanntlich die gleiche.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli*.

Sitzung vom 20. Januar 1881.

Anwesend 21 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Schneider* möchte darauf hinwirken, dass Bürgerspital und Kinderspital croupös und diphtheritisch kranke Kinder, welche jetzt im Kinderspital oft abgewiesen werden, jedesmal sofort aufnehmen möchten.

Prof. *Hagenbach* legt die Stellung seines Institutes dar, indem dasselbe blos für 2—3 Croupkranke eingerichtet sei, und das Wartepersonal nicht hinreiche.

Aus der lebhaften folgenden Discussion erhellt zur Genüge die Wichtigkeit und das Zeitgemässe der angeregten Frage.

Der Jahresbericht über 1880 wird vom Actuar abgelegt — genehmigt und verdankt.

Prof. *Hagenbach* macht zunächst auf den von *Beely* verbesserten, nun abnehmbaren *Sayre*'schen Gypspanzer aufmerksam. Noch zufriedener aber ist er mit der

Jacke aus poroplastischem Filz, weil sie die Respiration weniger hemmt. Er weist eine solche vor, beschreibt ihre Zubereitungs- und ihre Anwendungsweise; sie kann vom Arzt oder auch vom Bandagisten verfertigt werden.

Prof. *Socin* sieht den Vortheil der Thoraxverbände eben in der selbstverfertigten und deshalb controlirbaren Species derselben, welche auch zugleich die billigste ist und deshalb auch bei Zeiten wieder durch einen neuen ersetzt wird. Er befürwortet die mit Tripolith gemachten Verbände nach *Beely* und hält es für einen Vortheil, dass sie von den Patienten nicht können abgenommen werden.

Prof. *Hagenbach* weist dagegen darauf hin, dass die practischen Aerzte die Verbände eben doch nur sehr selten selbst machen.

Sitzung vom 3. Februar 1881.

Anwesend 25 Mitglieder und 1 Gast.

Geschäftliches.

Ueber die Croupfrage referirt Dr. *Schneider:* in Zukunft nimmt das Kinderspital alle Fälle aus dem Kleinbasel auf, in Noth tritt noch die Diaconissenanstalt in Riehen ein; die grossbasler Fälle kommen in's Bürgerspital.

Der Cassier gibt Bericht über den Cassenstand im vergangenen Jahre.

Prof. *Socin* hält einen Vortrag über Tuberculose des Hodens, auf Grund seiner Erfahrung an 22 kürzlich hieran Behandelten. Zwei anatomische Processe finden sich dabei wohl immer gleichzeitig: miliare Tuberkel und käsige Herde von bis Nussgrösse. Zuerst erkrankt der Nebenhoden interstitiell, ein eitrig-ulceröser Catarrh bringt den Samengang zur Erweichung, der Zerfall schreitet fort zur serösen Oberfläche und ruft hier seltener eine Periorchitis suppurativa, häufiger aber Adhäsions- und folgende Fistelbildung hervor. Beim Uebergang auf den Hoden bilden sich hier entweder nur kleine Miliartuberkel, oder es kommt auch zu käsiger Entzündung.

Nach dem Referenten ist die Krankheit nicht selten, namentlich nicht bei jungen Leuten; über 40 Jahren fand sie sich nur bei $^1/_5$ der Patienten. Sie macht sich durch schmerzhafte, fieberlose Anschwellung des Nebenhodens bemerkbar; derselbe erscheint knotig und höckerig; später zeigen sich feine Fisteln, welche einen dünnen Detritus entleeren. So bleibt der Process meist stationär, es tritt keine Vernarbung, sondern höchstens Verlegung der Fistel ein; dabei besteht meist Aspermatismus. Seltener schreitet der Process gegen die Inguinaldrüsen fort. In 14 Fällen waren die Patienten dabei lungenkrank, oder sie litten an tuberculösen Gelenkaffectionen, oder an den Harn- und Geschlechtswerkzeugen; in 8 waren sie gesund. 6 Mal waren beide Hoden ergriffen, und zwar meist beide primär. Vorherige venerische Krankheit ist meist nicht nachweisbar. Die Diagnose ist leicht; charakteristisch ist der Beginn am Nebenhoden und das Fehlen der Gelegenheitsursache.

Die Operation muss gemacht werden, sobald das Leiden sichergestellt ist, da dann der Hode schon mit ergriffen ist; *Volkmann*'sches Auskratzen nützt nichts, sondern man schreite zur Castration, und zwar wegen der Gefahr der Progression oder der allgemeinen Verbreitung des noch localen Leidens; die frühzeitige Castra-

tion kann nach Meinung des Referenten bleibende Hülfe bringen, bei Doppelerkrankung auch die vollständige Castration. Uebrigens blieben die 3 vom Referenten Castrirten fröhliche Leute. Auch bei bereits suspecten Lungen ist die Operation noch von Nutzen; das Lungenleiden kann sich danach noch zurückbilden.

Die Anfragen von Prof. *Wille*, ob nicht syphilitische Hodenentzündungen, und von Dr. *Courvoisier*, ob nicht einfache chronische Orchitiden und Epididymitiden gelegentlich Grund einer unrichtigen Diagnose wären, will Referent zugestehen; in solchen Fällen sei auch eine Explorativoperation von Werth.

Referate und Kritiken.

Die Verhältnisse der Pharmacie in der Schweiz.

Statistik und erläuternder Bericht nebst Vorschlägen über Reform des schweiz. Apothekerwesens. Zu Handen der Behörden und des Medicinalpersonals der Schweiz bearbeitet von der 1879 durch den schweiz. Apothekerverein eingesetzten Commission (*L. Baillet*, Neuenburg; *J. Brun*, Genf; *A. Huber*, Basel; *Chr. Müller*, Bern; *Ed. Schær*, Zürich; *C. W. Stein*, St. Gallen; *F. Weber*, Zürich). Mai 1881. Schaffhausen, Verlag der Brodtmann'schen Buchhandlung. 42 S. nebst 6 Tab.

Der Vorstand des schweiz. Apothekervereins hat die verdankenswerthe Mühe übernommen, die Verhältnisse der Pharmacie in der Schweiz zu beleuchten und Andeutungen zu geben, wie dieselben verbessert werden können. Eine Aenderung und Verbesserung derselben sind in hohem Grade wünschenswerth, wenn die Schweiz mit andern Ländern in dieser Beziehung auch nur einigermaassen Schritt halten soll.

Die Apotheker sind als Medicinalpersonen vom Bunde anerkannt und das Gesetz bestimmt, dass dieselben sich durch eine Prüfung das Diplom erwerben können, wonach sie im Umfange der Eidgenossenschaft ihren Beruf auszuüben berechtigt sind. Allein weiter bekümmert sich der Bund um die Sache nicht; über ihre Competenzen, ihre Rechte und Pflichten haben die Cantone zu entscheiden. Fragen wir aber, wie es damit in den einzelnen Cantonen steht, so stossen wir auf die verschiedenartigsten Bestimmungen und auf sehr bedenkliche Zustände.

Die Aerzte haben zur einheitlichen Ordnung ihrer Angelegenheiten in der Schweiz schon Einzelnes erreicht. Man kann es den Apothekern nicht verargen, dass sie sich auch wehren und in der Eidgenossenschaft eine Stellung einzunehmen suchen, welche ihnen die Qualification als wissenschaftliche Berufsart sichert. Wir Aerzte haben Pflicht und Interesse, sie in diesen Bestrebungen zu unterstützen Arzt und Apotheker stehen einander sehr nahe und die gegenseitigen Interessen berühren sich vielfach. Den Aerzten muss es daran liegen, dass der Apothekerstand nicht noch tiefer herabgesetzt werde und dass der Besitzer einer Apotheke sich nicht genöthigt sehe, zum Geheimmittelverkäufer sich herzugeben, oder sonst ein einträgliches Nebengeschäft zu betreiben. Die in den letzten Decennien vollzogene Umgestaltung in der Therapie drängt uns je länger je mehr dazu, für den Bezug der Droguen zuverlässige, wissenschaftlich gebildete Fachmänner an der Hand zu haben, welche auch im Stande sind, uns für die Güte und Reinheit der Präparate, welche wir von denselben beziehen müssen, Garantien zu geben oder dieselben in dieser Beziehung zu prüfen. Dazu kommt, dass der Apotheker gegenwärtig mehr als früher als Experte zu functioniren hat, wo es sich um Untersuchungen in Fragen der Hygieine handelt; denn nicht überall sind zuverlässige Fachmänner in Fragen, wo die Chemie mitzusprechen hat, zu erreichen, und gerade in solchen Fällen ist uns der wissenschaftlich gebildete Apotheker sehr nahe liegend und bequem und berühren sich auch die nähern gegenseitigen Interessen.

Diese Andeutungen sollen genügen, um uns auch für die Bestrebungen dieses Standes zu interessiren und ist deshalb die Besprechung des von der Commission herausgegebenen Memorials hier am Platze.



Es sind 6 Puncte, welche die Commission aufstellt und über die sie ihre Wünsche und Vorschläge bringt.

In dem Abschnitte I wird die gesetzliche Stellung des Apothekers besprochen und die Doppelstellung theils als wissenschaftliche, theils als handelsgewerbliche Berufsart hervorgehoben. Es wäre sehr zu wünschen, dass die Competenzen, die Rechte und Pflichten der Apotheker einheitlich geordnet würden. Nur wenige Cantone geben darüber bestimmte Anhaltspuncte. Gerade diese Frage hat ihre grosse Bedeutung für den richtigen Betrieb einer Apotheke.

Es mangelt ferner in der grossen Mehrzahl der Cantone eine Bestimmung darüber, ob nach dem Ableben des Besitzers einer Apotheke die Fortführung des Geschäftes für die Minderjährigen und unter welchen Bedingungen gestattet ist.

Die Frage, ob ein Apotheker Besitzer mehrerer Apotheken sein kann, wird in 8 Cantonen verneint, in 5 bestehen darüber keine Bestimmungen; in den übrigen wird diese Frage theils unbedingt bejaht, theils knüpft sich die Erlaubniss an gewisse Bedingungen.

Aus Abschnitt II ersehen wir, dass die Pharmacopœa helvetica wohl für Militärlieferungen und Militärreceptur eingeführt ist, dass es aber dem freien Willen der Cantone anheimgegeben ist, ob sie dieselbe für die civilen Verhältnisse annehmen wollen. Die 2. Auflage wurde ausser von Genf, Tessin und Unterwalden n. W. von den Cantonsregierungen adoptirt, die 1. Auflage dagegen nur von 8 Cantonen. Damit steht im Zusammenhange, dass eine Reihe von Cantonen gar keine Maximaldosen bei der Dispensation anerkennen, und es also auch hiefür an einer Norm fehlt. Während fast alle civilisirten Länder schon längst einen pharmaceutischen Codex besitzen und das grosse Amerika auf dem Puncte steht, einen solchen für die Union einzuführen, soll die kleine Schweiz in ihrer Sonderstellung verharren!?

Der Abschnitt III bespricht zunächst die wichtige Frage der Limitation (der Neuerrichtung von Apotheken).

Wenn man den Apothekerberuf zu den gewöhnlichen Gewerben rechnen will, dann fällt die ganze Limitationsfrage nach unserer Bundesverfassung dahin; dann kann man in der Schweiz so viel Apotheken errichten, als sich Gründer für eine solche finden. Wir können uns mit einer solchen Auffassung nicht befreunden. Für den Apotheker existirt nach den Bestimmungen, welche in den meisten Cantonen noch bestehen, die Gewerbefreiheit im gewöhnlichen Sinne nicht. Die Behörden verlangen von ihm eine Reihe von Pflichten, welche sich bei keinem andern Gewerbe vorfinden. Verlangt man diese vom Apotheker, so soll man ihm als Aequivalent wenigstens den Schutz geben, dass er bei ehrlicher Betreibung seines Berufes auch sein Auskommen dabei finden kann. Dieses ist aber nicht möglich, wenn ihm eine erdrückende Concurrenz aufgehalst wird. Dannzumal wird er eben genöthigt, um existiren zu können, zu allerlei Nebengeschäften seine Zuflucht zu nehmen und seinen Hauptberuf: die Bereitung von Arzneien, als Nebensache zu betreiben. Liegt dieses im Interesse des Publicums, der Aerzte, des Staates? Wir antworten darauf mit nein.

Wir begreifen, dass der Bundesrath in den verschiedenen Recursfällen, welche schon vorgekommen sind, so entschieden hat, wie es geschehen ist, allein dieses ist nur möglich, wenn man die Apotheke als gewöhnliches Detailgeschäft betrachtet und darin liegt der Irrthum.

Lieber gebe man den Apothekerberuf ganz frei, dannzumal soll er auch die volle Gewerbefreiheit besitzen. Wohin dieses dann führen wird, lässt sich leicht voraussagen. Mit der Limitationsfrage stehen in Zusammenhang die Fragen über die Aufsicht betreffend das Apothekerwesen, die periodischen Visitationen, die Recepturtaxen. Nur wenn die Limitation angenommen wird, können scharfe Bestimmungen über die erwähnten Puncte aufgestellt werden. Es ist ganz richtig, dass die Limitationsfrage schwer zu regeln ist, der Entscheid schwierig ist, wie viele Apotheken in einer Landesgegend nöthig sind; allein auch da wird bei genauer Prüfung der Sachlage sich eine Norm finden lassen, ohne dass man dem Princip der Gewerbefreiheit zu nahe tritt.

Zur Beleuchtung dieser Frage fühlen wir uns gedrungen, einige Ansichten ausländischer Fachmänner zu citiren. Der Congress, welcher im Jahre 1864 aus delegirten Apothekern von ganz Frankreich in Strassburg stattfand, enthielt in seinem an das französische Handelsministerium gerichteten Memorandum folgenden Passus:

„Si nous jetons un regard sur la pharmacie européenne, nous la voyons digne, instruite, estimée et offrant des garanties sérieuses aux populations malades dans les contrées où elle est privilégiée, où elle est limitée comme en Allemagne. Dans ce pays le pharmacien, assuré de trouver dans l'exercice de sa profession une juste rémunération de ses études, de ses travaux, au lieu de passer son temps à défendre sa récolte contre les envahisseurs, au lieu de faire porter sur la qualité du produit la baisse de ses prix, qui lui impose la concurrence, reporte toutes ses pensées sur la bonne préparation de ses médicaments, et ses loisirs sont consacrés à l'amélioration de son art. Pharmacien et public, tous les deux gagnent à cet état de choses."

Ebenso spricht sich ein deutscher Fachmann (*Hartmann* 1873) über denselben Gegenstand folgendermaassen aus:

„Soll die Apotheke nicht ein blosses gewinnbringendes, gewerbliches Etablissement werden, sondern vor Allem eine staatlich beaufsichtigte und vertrauenswürdige Sanitätsanstalt und demnächst eine Pflanzstätte der Wissenschaft bleiben, dann darf die heutige Gesetzgebung nicht zögern, das bisherige Princip einer ganz eigenartigen, von der übrigen Gewerbegesetzgebung total verschiedenen Behandlung anzuerkennen. Hier liegt die Entscheidung. Man prüfe, aber man prüfe sorgfältig, bei welcher dieser beiden Alternativen das Gemeinwohl sich besser steht. Das Material dazu liefern die ausserdeutschen Länder zur vollen Genüge."

Aus Abschnitt IV heben wir zunächst die Frage der Selbstdispensation der Aerzte und Thierärzte hervor.

Dieses Thema ist schon vielfach von allen Seiten besprochen worden und bildet einen der schwierigsten Puncte in der ganzen Reformfrage. Nur schwer lassen sich da die Interessen der Aerzte und Apotheker vereinigen. Es wundert uns daher nicht, dass die Selbstdispensation noch in 13 Cantonen existirt und dieselbe erst in 7 Cantonen auf eine für die Apotheker theilweise befriedigende Weise geregelt ist. Wenn die Apotheker sagen, dass die Abschaffung der Privatapotheken mit eine Existenzfrage für sie ist, so werden die Aerzte in vielen Cantonen unumwunden erklären, dass der Fortbestand dieser Verhältnisse ebenfalls eine Existenzfrage für sie bedingt. Man hat im Canton Zürich z. B. schon wiederholt den Versuch gemacht, die Abschaffung der Privatapotheken anzuregen, allein man ist wegen des Widerstandes von Seiten der Aerzte und des Publicums davon abgestanden.

Gebräuche und Missbräuche, welche schon lange her datiren, lassen sich bei unserm Volke nicht so leicht beseitigen. Das Bestehen der Privatapotheken ist zumal für die Landbevölkerung bequemer und an vielen Orten ist die Verabreichung von Arzneien für die Aerzte die einzige Einnahmsquelle. Es fällt uns nicht ein, den Fortbestand derselben zu befürworten, wir wollen zunächst nur die Schwierigkeiten andeuten, welche die Aenderung dieses Verhältnisses bieten.*) Würde es zu einem einheitlichen, das Apothekenwesen betreffenden Gesetze kommen, so müsste auch diese Frage ihre theilweise Erledigung im Sinne der Abschaffung der Privatapotheken finden. In einzelnen westlichen Cantonen ist man schon mit gutem Beispiele vorangegangen und unmöglich würde es nicht sein, für die ganze Schweiz Bestimmungen zu treffen, welche einen Zustand beseitigen, der in allen übrigen Ländern schon seine Erledigung gefunden hat.

In dem Abschnitte IV regt die Commission einen andern wichtigen Gegenstand an, nämlich die Normirung des Medicamentenverkaufes gegenüber Materialhandlungen. Die Scheidung der Competenzen in dieser Beziehung ist eine wichtige. Wo hört das Recht des Droguisten und Materialhändlers auf und wo fängt dasjenige des Apothekers an? Darüber, dass nur der Apotheker ärztliche Verordnungen ausführen soll, ist man wohl überall ausser allem Zweifel, allein was dazwischen und

---

*) Die Selbstdispensation der Aerzte in Städten und grossen Flecken ist nach unserer Ansicht unter allen Umständen incorrect und ein leicht zu beseitigender Missbrauch — in spärlich bevölkerten und sehr armen Gegenden dagegen können nicht Arzt und Apotheker neben einander bestehen. Da muss der Arzt dispensiren, sollte aber gehalten sein, alle wichtigeren Droguen von einem Apotheker zu beziehen, weil ihm wohl ausnahmslos die Fähigkeit zu exacter Waarencontrole abgeht. — Dann dürfte man auch an die Apotheker und ihre Locale die nöthigen Anforderungen stellen und ausführen.
Die Red.



darüber hinaus liegt, da herrscht eine Schrecken erregende Confusion. Nur in 4 Cantonen bestehen genaue Verordnungen und gesetzliche Vorschriften über die in Droguerien und Materialhandlungen vom Detailverkauf ausgeschlossenen oder gestatteten pharmaceutischen Stoffe und Präparate.

Diese Verhältnisse bilden einen sehr wunden Punct in der schweizerischen Pharmacie, welcher dringlich eine einheitliche Regelung der Verhältnisse fordert.

Diese Materie führt uns unmittelbar zur Besprechung des V. Abschnittes, zur Frage der Normirung des Giftverkaufes. Auch in Bezug auf diese Frage zeigt die Schweiz gegenüber dem Auslande sehr unerfreuliche anarchische Zustände. Wenn auch in der grossen Mehrzahl der Cantone der Giftbezug an gewisse Formalitäten gebunden ist, so leiden dieselben meistentheils an Präcision, die Competenzen der Apotheke und Droguerie sind nicht überall scharf getrennt, die Vorschriften sind in verschiedenen Cantonen abweichend von einander u. s. w. Bei den geringen geographischen Dimensionen unseres Landes und der Näherung der cantonalen Grenzen kann der Abusus in leichter Weise bewerkstelligt werden.

Dass eine sorgfältige Ueberwachung und Regulirung des Giftverkaufes ein dringliches Postulat überhaupt ist, wird wohl Niemand in Zweifel ziehen wollen. Einheitliche Normirung desselben sollte bei den naheliegenden gemeinschaftlichen Interessen, welche bei allen Cantonsregierungen vorausgesetzt werden dürfen, nicht so schwer fallen, und wäre eine der ersten Grundlagen einer schweizerischen Apothekerordnung.

Aus dem Schlussabschnitt VI entnehmen wir noch Einiges über das pharmaceutische Personal.

Wenn auch in einzelnen Cantonen die Ausübung des ärztlichen Berufes ganz freigegeben ist, so involvirt dieses noch nicht, dass auch der pharmaceutische darunter mit inbegriffen ist. Man wird wohl nach wie vor in diesen Gegenden von dem Gründer einer Apotheke den Besitz eines Diploms als eidgenössischer patentirter Apotheker verlangen; denn so weit wird sich der Drang zur Gewerbefreiheit nicht versteigen, dass man den Risiko laufen möchte, von einem unwissenden Apotheker allenfalls vergiftet zu werden.

Nun gibt es aber neben den Besitzern von Apotheken, den Principalen, auch Gehülfen und Lehrlinge. In dieser Beziehung fehlen ebenfalls einheitliche Bestimmungen, namentlich ist die Behandlung der Anstellung ausländischer Gehülfen, auf welche die Schweiz grossentheils angewiesen ist, in den einzelnen Cantonen eine sehr verschiedene, d. h. in dem einen Falle werden sie ohne Ausweis zugelassen, in dem andern werden sie zur Vorlegung eines Ausweises angehalten.

Aehnliche confuse Verhältnisse bestehen betreffend die Lehrlinge. Auch in dieser Materie existiren in der Mehrzahl der Cantone keine, in mehreren sehr dürftige und nur in wenigen etwas genaue Vorschriften. Unbedingt sollte in der ganzen Schweiz die Einrichtung bestehen, dass wer sich zum Lehrlinge für das Apothekerfach meldet, gleichzeitig auch den Ausweis der Maturität beibringen sollte, welche ihn einzig berechtigt, sich später zum propädeutischen pharmaceutischen Examen (Gehülfenprüfung) zu melden. Die Sache ist so selbstverständlich, dass man nicht begreifen kann, warum nicht schon jetzt alle Cantone diesen Modus angenommen haben.

Wir sind am Schlusse unseres Referates angelangt und danken zunächst der Commission des schweizerischen Apothekervereins für den Bericht, welchen sie der obersten Bundesbehörde über die Lage der Pharmacie in der Schweiz vorgelegt hat. Die sachverständige und offene Darlegung der Verhältnisse hat einerseits auf uns einen sehr günstigen Eindruck gemacht, anderseits aber auch das Gefühl wachgerufen, dass wenn die Schweiz gleichen Schritt mit andern civilisirten Ländern halten will, schleunig Abhülfe geschafft werden soll.

Wir wollen uns übrigens nicht Illusionen in dieser Richtung hingeben, denn die Erfahrung hat bisher gezeigt, dass bei der Mehrzahl unserer eidgenössischen Volksvertretung für einheitliche sanitarische Zustände einerseits das Interesse, anderseits — das Verständniss fehlen.

Y.

Deutsche Chirurgie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *Billroth* und Prof. Dr. *Lücke.*
Lieferung 15: Prof. Dr. *C. Gussenbauer:* Die traumatischen Verletzungen.
Stuttgart, Verlag von F. Enke. 1880. 316 S.

Verf. betrachtet die Verletzung (læsio) als einen rein anatomischen Begriff, der durch rein anatomische Merkmale bestimmt wird. Sie ist als solche nichts anderes als Trennung des normalen Zusammenhanges der Theile. Den traumatischen Verletzungen werden die pathologischen gegenübergestellt und erstere definirt als solche, „welche aus einfachen homologen Ursachen entstanden, einfache homologe Trennungen des normalen Zusammenhanges der Körpergewebe erkennen lassen und einfache gleichartige Folgen nach sich ziehen." Den pathologischen Verletzungen liegen dagegen multiple heterologe Momente zu Grunde sowohl in anatomischer wie in ätiologischer Beziehung.

Von den verschiedenen Arten der traumatischen Verletzungen werden die Erschütterung (Commotio), die durch Ausdehnung bewirkten Verletzungen, Zerrung, Zerreissung (Torsio, Distorsio, Dilaceratio), die Quetschung (Contusio) und die Verwundung unterschieden und eingehend besprochen.

Eine gediegene Bearbeitung hat die Wundbehandlung gefunden, die durch ihre schöne Errungenschaft der Antisepsis die moderne Chirurgie kennzeichnet. Verf. hat mit Glück die so umfängliche Literatur gesichtet und an der Hand derselben die verschiedenen Modificationen des antiseptischen Verfahrens entsprechend beleuchtet. Ueber viele von ihnen wird natürlich der Stab gebrochen und vor Allem betont: „dass *Lister*'s typischer Carbol-Gaze-Verband von keiner andern Modification derselben erreicht noch viel weniger übertroffen wird; mit seiner Hülfe ist der aseptische Wundverlauf in allen Fällen zu erzielen, in welchen die von demselben gestellten Aufgaben erfüllt werden können."

Im Speciellen werden die Wunden eingetheilt in einfache, complicirte (Riss-, Quetsch- und Bisswunden) und unreine Wunden (durch Fremdkörper und durch chemisch wirkende Substanzen, „vergiftete Wunden") und die Behandlung der einzelnen Arten eingehend besprochen.

Die *Gussenbauer*'sche Arbeit ist namentlich durch die glückliche Behandlung des so schwierigen Capitels über Wundbehandlung von besonderem Werth und wer sich aus der Art der Entwicklung der antiseptischen Wundbehandlung und der bis jetzt so glänzenden Resultate ein Urtheil darüber bilden will, wird hier Alles finden, was er wünscht. Eine bisher so fühlbare Lücke in unserer Literatur ist so ausgefüllt durch die mit kritischem Geiste und in möglichst gedrängter Fassung geschriebene Abhandlung über den die practische Chirurgie der Neuzeit hauptsächlich beherrschenden Gegenstand.

Kaufmann.

Chemisch-physicalische Analyse der verschiedenen Milcharten und Kindermehle.

Unter besonderer Berücksichtigung der Hygieine und Marktpolizei. Ein Buch aus der Praxis für Chemiker, Apotheker, Aerzte, Sanitätsbeamte und Unterrichtsanstalten.
Von Dr. *Niklaus Gerber.* 1880.

Die kleine Schrift Dr. *Gerber*'s gibt sowohl dem Milchtechniker sowie Chemiker, als auch dem Arzte und Sanitätsbeamten in klarer und übersichtlicher Weise einen Wegweiser an die Hand bei Entscheidung von Fragen über Milchnahrung und Milchpolizei, sowie auch über den Werth und die Zusammensetzung der Kindermehle; der Arzt namentlich, der sich mit Kinderernährung beschäftigt, kann aus der Arbeit viele werthvolle Angaben schöpfen.

Zuerst erfolgt eine Besprechung der physicalischen und chemischen Eigenschaften normaler Milch und deren Prüfung; zur Bestimmung des spec. Gewichtes soll der Lactodensimeter von *Quevenne* in Anwendung gebracht werden.

Unter abnormer Milch finden Besprechung die Colostrummilch, vergiftete Milch, durch Milch auf den Menschen übertragbare Krankheiten; ferner der Einfluss der Fütterung und Stallverhältnisse auf die Milch und die Verfälschungen der Milch.

Nebst den allgemeinen Angaben über Milchpolizei finden wir die genauen Vorschriften über den Gang einer Milchuntersuchung; nach vielfachen Analysen soll eine gute Milch ein spec. Gewicht von 1,029—1,033 haben, weniger als 12,5% Trockengehalt und 3% Fett qualificiren die Milch als eine schlechte; zur Fettbestimmung soll nicht ein

Cremometer benutzt werden, sondern das Lactobutyrometer von *Marchand*. (Referent pflichtet dem vollständig bei, da nach eigenen Erfahrungen über Milchuntersuchungen zum Zwecke der Controle bei Kinderernährung sich diese Methode sehr gut bewährt hat, sowohl der Einfachheit ihrer Handhabung als auch der dadurch erlangten genügenden Auskunft wegen.)

Die für die Milchproducenten und Händler gemachten Vorschläge und Vorschriften verdienen als völlig berechtigt in sanitätspolizeilicher und öconomischer Richtung berücksichtigt zu werden.

Im Anschlusse daran wird mit kurzen Worten der Nachweis von Milch in forensischen Fällen und die Milchexpertise besprochen; für eingehendere Studien finden sich Literaturangaben.

Als weniger häufig verwendet wird der Ziegen-, Schaf-, Pferde- und Eselsmilch noch eine kurze Besprechung zu Theil.

Als Ersatz der Milch finden wir die condensirte und preservirte Milch, deren Herstellungsweise und chemische und physicalische Eigenschaften uns dargelegt werden.

Eine eingehendere Besprechung wird dann der Frauenmilch gewidmet in Bezug auf ihre Eigenschaften nach individuellen Verschiedenheiten, Alter, Nahrung, psychischen Einflüssen etc.; aus Vergleichungen von Milch der weissen Race mit derjenigen der farbigen Race ersehen wir, dass letztere eine an Salzen und Fett bedeutend reichere Milch liefert.

Bei der Besprechung der Kindermehle finden wir den sehr richtigen Ausspruch, dass nur Verbindungen von Milch mit präparirten Amylaceis als „Kindermehle" in den Handel gebracht werden sollten und dass nicht auch Arrow-root, Maizena, Leguminosen-, Gersten-, Roggen-, Haber- und Zwiebackmehl mit dem gleichen Namen bezeichnet werden dürften, indem dadurch das Publicum irregeführt und eine für den kindlichen Organismus völlig ungenügende und sehr oft schädliche Nahrung in guten Treuen zur Verwendung kommt.

Es sollen auch die Kindermehle sämmtlich unter sanitätspolizeiliche Controle gestellt und von den Fabrikanten verlangt werden, dass jeder Büchse eine Analyse des Mehles beigegeben werde; als Norm sollte ein Kindermehl enthalten: 2% Nährsalze, 5% Fette und 13% Albuminate; gerade diesen Anforderungen entspricht eines der am häufigsten verwendeten Kindermehle, das *Nestlé*'sche, durchaus nicht, indem dasselbe nur 9,7% Albuminate enthält, während die meisten der neuern Kindermehle in dieser Richtung den Anforderungen völlig Genüge leisten (z. B. Anglo-Swiss Kindermehl von Cham und *Gerber*sches Mehl. Referent). Dr. *Dick*.

Auge und Schädel.

Ophthalmologische Untersuchungen von *E. Emmert*. Mit 14 lith. Tafeln. P. 200. Berlin, Aug. Hirschwald.

Verf. gibt in der Vorrede als Zweck seiner Untersuchungen an, „zu der Kurzsichtigkeit in Beziehung stehende Verhältnisse resp. deren Ursachen zu finden".

Im I. Theil wird über die Untersuchung von 203 Knaben von 6—18 Jahren und 14 Mädchen von 15—16 Jahren referirt. Der häufigste Refractionszustand war Hypermetropie, der seltenste Emmetropie. Der durchschnittliche binoculare Nahepunct betrug bei H. 8,1; bei E. 7,95; bei M. 7,68 cm. Ausserdem wurden gemessen die Distanz der äussern Orbitalränder, die Entfernung der Pupillencentren von einander, die Breite der Iris und die Pupillenweite.

Im 2. Theil werden Untersuchungen an menschlichen Schädeln besprochen, vorgenommen in der Hoffnung, „dadurch vielleicht einige Anhaltspuncte zur Erklärung der Ursachen verschiedener Refractionstypen erzielen zu können". *E.* bediente sich dafür einer Combination der directen Zirkelmessung mit einem neuen Instrumente, das er „Orbitalkrümmungsmesser" nennt. Mit dieser Methode wurden an 44 inländischen und 20 fremden Schädeln des Berner anat. Museums eine ganze Reihe von Messungen (im Ganzen 3264) ausgeführt, die sämmtlich tabellarisch geordnet sind. Es geht daraus hervor, dass die langen Schädel eine absolut geringere Breite als die kurzen, dagegen absolut bedeutendere Höhe haben. Ferner wachsen bei kurzen Schädeln fast alle Orbitalmaasse mit Zunahme der Schädelmaasse; bei den langen Schädeln verhält sich die Mehrzahl der

Orbitalmaasse umgekehrt proportional zu den Schädelmaassen, d. h. sie sind um so kleiner, je grösser diese und um so grösser, je kleiner diese. (Wir bedauern mit dem Verf., dass es ihm nicht möglich war, dieselben Messungen, für die er so viel Zeit und Mühe verwendet, an den Schädeln von Individuen zu wiederholen, deren Refractionszustand bei Lebzeiten genau festgestellt worden. Nur so hätten dieselben für die der ganzen Arbeit zu Grunde liegende Frage gehörig verwerthet werden können.)

Im 3. Theil werden zunächst die bis jetzt aufgestellten Ansichten über die Myopie und ihre Ursachen kritisirt und daraus der Schluss gezogen, dass dieselben sämmtlich nur aus wissenschaftlichem Raisonnement hervorgehen. Durch einen etwas complicirten Apparat, des sog. Ophthalmophantomatrop, kommt *E.* zu einer neuen Theorie über die Entstehung der Myopie. Nach derselben spielt bei der Aetiologie der Kurzsichtigkeit und ihrer Folgezustände (Veränderungen am hintern Augenpol, Insufficienz der Interni), die Berührung resp. Verdrängung des Sehnerven durch die Augenmuskeln die Hauptrolle. Diese Verdrängung soll aber am leichtesten vorkommen bei Convergenzbewegungen, welche letztern gerade bei myopischen Augen erschwert sind. *Hosch.*

Les ennemis de l'enfance.

Conférence par le Dr. *Boéchat.*

In diesem auf Wunsch einer Anzahl Mütter im Druck herausgegebenen lesenswerthen Vortrage sucht der Verf. namentlich die eingewurzelten Vorurtheile und schlechten Gewohnheiten in der körperlichen Erziehung zu bekämpfen, welche er mit Recht als wahre Feinde der Gesundheit des Kindes bezeichnet, und die jungen Mütter über die Grundsätze einer rationellen Hygieine des Kindes zu belehren. In einfacher und fasslicher Weise werden die Entwicklung des Kindes, die Ernährung, Wohnungsverhältnisse, Kleidung und Hautpflege besprochen und die alltäglichen Fehler durch Beispiele illustrirt. *Münch.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Curs der Divisionsärzte in Zürich vom 4.—9. Juli 1881. Am 3. Juli rückten unter dem Commando des Oberinstructors der Sanitätstruppen, Herrn Oberstlt. *Göldlin*, die Divisionsärzte der I., II., III., IV., VII. und VIII. Division, und an Stelle ihrer Divisionsärzte die Feldlazarethchefs der V. und VI. Division zu einem 6tägigen theoretischen Curse in die Caserne Zürich ein. Das Lehrprogramm umfasste folgende Themata: Organisation des Sanitätsdienstes, speciell mit Berücksichtigung derjenigen Abtheilungen desselben, über die ein Reglement noch nicht festgestellt ist: des Gefechtsdienstes, des Transportdienstes und des Rapportwesens unter Leitung des Herrn Oberstl. *Göldlin;* sodann Marschanleitung, Organisation der Befehlgebung, Etappenwesen und Militärgeographie durch Herrn Professor und Oberstdivisionär *Rothpletz;* ferner über Gefechtsformation unter Vorlegung von Beispielen der Formation einer Brigade und einer Division im Gefecht, speciell zur Uebung der entsprechenden Organisirung des Sanitätsdienstes, inclusive Kartenlesen durch Herrn Oberst *Bollinger*, Oberinstructor der VI. Division; endlich last not least Instruction über die Recrutirung durch Herrn Oberfeldarzt Oberst *Ziegler*.

Für diese Aufgaben war folgende Tagesordnung festgestellt:

6—7 Uhr Herr Oberst *Göldlin;* 7—7½ Uhr Frühstück; 7½—9 Uhr Herr Oberst *Rothpletz;* ½10—11 Uhr Herr Oberst *Göldlin* oder Herr Oberst *Bollinger;* 12 Uhr Mittagessen; 2½—4 Uhr Herr Oberst *Bollinger;* ½5—½7 Uhr Herr Oberst *Göldlin.*

Es wird Niemand wundern, wenn bei der tropischen Hitze am Einrückungstag die Aussicht auf diese Summe von Theorien, durch keine practische Uebung im Terrain unterbrochen, stark nauseos auf die Theilnehmer des Curses wirkte und dass ein Jeder sich fragte, ob er noch Sitzleder genug haben werde, um diese Collegien ohne Somnolenz und ohne erhebliche Stauungen im Portalsystem anzuhören. Nun die sechs Tage sind vorübergegangen, der Schlaf wurde mit männlicher Anstrengung bekämpft, die Hämorrhoidalstauung mit Sal. carol. thermar. bekämpft und wir dürfen wohl sagen, es ging noch besser, als wir befürchtet hatten; dazu hat nicht wenig die glückliche Wahl der



Lehrer beigetragen; Herr Oberfeldarzt *Ziegler* und Herr Oberstl. *Göldlin*, als mit dem Militärsanitätswesen auf das innigste vertraute Fachmänner, wussten durch collegiale Leitung der Besprechungen stets das rege Interesse wachzuhalten und freuen wir uns, in nicht allzu ferner Zukunft der Vollendung der Reglemente über die Organisation des Gesundheitsdienstes bei der schweiz. Armee entgegensehen zu dürfen. Herr Oberst *Rothpletz* hat durch die klare und formvollendete Art seines Vortrags, ganz besonders aber auch durch das warme Interesse, das er, wie allen Branchen der Armee, ganz besonders auch dem Sanitäfsdienst widmet und durch eine Vertrautheit mit demselben, wie man sie bei wenigen Officieren unserer Armee wohl finden dürfte, alle Hörer des Curses gefesselt; und selbst die afrikanische Hitze der Nachmittagsstunden wusste Herr Oberst *Bollinger* durch seinen lebhaften und stets interessanten Vortrag zu überwinden, der ausserdem mit zahlreichen Demonstrationen an der Tafel, auf Karten und auf vom Vortragenden ausgearbeiteten Croquis gewürzt war.

Wenn wir daher den instruirenden Officieren für die erhaltene Belehrung von Herzen dankbar sind und nur bedauerten, dass durch Unwohlsein des Herrn Prof. *Rothpletz* die Beleuchtung des Etappenwesens vom militärischen Standpuncte aus und die Skizzirung einer schweiz. Militärgeographie für uns verloren ging, so dürfen wir doch nicht verhehlen, dass der Curs unendlich an Interesse gewonnen hätte, wenn einzelne Abschnitte desselben durch Recognoscirungen im Terrain wären illustrirt worden; wir bedauerten dies um so mehr, als gleichzeitig mit unserm Curse zahlreiche Truppen in der Caserne Zürich standen, deren Felddienstmanöver leicht hätten benutzt werden können, um practische Aufgaben zur schriftlichen Ausführung zu gewinnen. Die Beschränkung unseres eidg. Budgets erlaubte aber einen solchen Luxus nicht und so lieferte auch dieser Curs wieder einen Beleg dafür, dass gerade für die Ausbildung der obersten Leitung unserer Armee in allen Abtheilungen die Mittel fehlen, obgleich besonders diese bei einer Milizarmee von grösster Tragweite ist. Wir müssen daher unter solchen Umständen der Leitung unserer Branche dafür dankbar sein, dass sie wenigstens was erreichbar war, angestrebt hat und ersehen in dem abgelaufenen Curse nicht allein den Vortheil der erhaltenen Belehrung, sondern ganz besonders auch den grossen Nutzen eines collegialen Nähertretens und einer gründlichen gegenseitigen Besprechung unter den höhern Sanitätsofficieren, die denn auch zur Formulirung einer Reihe von Anfragen und Wünschen an den Herrn Oberfeldarzt führte, welchen Herr Oberst *Ziegler* theils in entsprechendem, theils in belehrendem Sinne entgegenkam.

M.

Wochenbericht.

Schweiz.

— **Militärsanitätswesen** College Dr. *J. Pitteloud* in Sitten, Hauptmann, ist zum Major befördert worden.

Basel. Apothekerwesen. Der Regierungsrath des Cantons Baselstadt beschloss, das Sanitätsdepartement zu beauftragen, bis zum Entscheid des vom Canton Zürich im *Sauter*'schen Falle erhobenen Recurses durch die Bundesversammlung keine Concessionen für die Errichtung neuer Apotheken mehr zu ertheilen und nach erfolgtem Entscheid über die fernere Reglirung der hiesigen Apothekenverhältnisse wieder zu berichten.

Bern. Die Vierlinge, die Herr Dr. *Glaser* Corr.-Bl. 1881 pag. 302 beschrieben, wurden letzthin von einem Collegium von zwei Aerzten und zwei Pfarrern in Baggwylgraben bei Seedorf besucht und es wird den Lesern des Corr.-Bl. interessant sein, etwas von ihnen zu vernehmen.

Sie sind nun 8 Monate alt, werden viel an der freien Luft gehalten, weil die Wohnzimmer etwas eng sind, erhalten fleissig Bäder und ihre einzige Nahrung ist gute Kuhmilch — nicht etwa aus hygieinischer Rücksicht, sondern aus dem eminent practischen Grunde, weil sie dieselbe selbst aus der Flasche trinken können, während Suppe oder Brei, mit dem Löffel beigebracht, gar zu viel Zeit in Anspruch nähme.

Die Kinder, zwei Knaben und zwei Mädchen, sind gesund und haben die Grösse von 5 Monat alten Kindern. Die Gesichtsfarbe ist etwas blass, Knochenentwicklung normal. Das letztgeborene ist etwas kleiner, fettärmer und blasser als die übrigen, aber gesund.

Hingegen zeichnet sich eines durch seine Grösse aus. Die Mutter ist eine kräftige Bauersfrau und der Vater Kunstmaler. Es ist erhebend zu sehen, wie die Mutter ihre Kinder mit Sorgfalt pflegt, und wie der Vater es als eine Ehre beansprucht, Vater von Vierlingen zu sein.

Biel. *L.*

St. Gallen. Reine Luft. Dem Besitzer einer Ziegelhütte in Rapperswyl wurde im Jahr 1878 durch Verfügung des Gemeinderathes Rapperswyl, beziehungsweise der Sanitätscommission des Cantons St. Gallen, mit Rücksicht auf das benachbarte Schulhaus auferlegt, „dafür zu sorgen, dass die — seit 1877 eingeführte — Befeuerung seiner Ziegelhütte mit Steinkohlen aufhöre, beziehungsweise solche bauliche Einrichtungen getroffen werden, vermittelst welcher eine Schädlichkeit durch Luftverderbniss vermieden werde." Der Ziegelbrenner glaubte, auf Art. 31 der Bundesverfassung (Gewerbefreiheit) gestützt, recurriren zu können und humpelte bis vor den Bundesrath, der ihm aber die Krücke wegzog und ihn abwies.

— **Krankenpflege.** Während Zürich erst in den Vorarbeiten, Baselstadt dagegen mitten in der Berathung der obligatorischen Krankenversicherung steht, hilft man sich anderwärts einstweilen einfacher, aber doch gut. So besitzt Rorschach seit 1872 folgende bewährte und nachahmenswerthe Einrichtung: katholische und evangelische Einwohner haben sich friedlich zu einem Verein zusammengethan, der drei Krankenpflegerinnen anstellte, die, im Mutterhaus Ingenbohl vortrefflich geschult, den Dienst zur besten Zufriedenheit beider Confessionen verrichten. Die Protestanten erhoben dem katholischen Ordenscharakter der Schwestern gegenüber keine Schwierigkeiten. Diese Schwestern haben in erster Linie den unbemittelten Leuten Krankenpflege zu leisten. Soweit sie von diesen nicht ganz in Anspruch genommen sind (was aber selten der Fall ist), können sie auch von Bemittelten berufen werden. Eine ganze Nachtpflege kostet für diese Fr. 1, eine ganze Tagpflege — die Schwestern verpflegen sich selbst — 50 Cts., ein Besuch (Verband etc.) 20 Cts. Die Unbemittelten haben diese Dienstleistungen gratis. Die Kosten werden bestritten von den Vereinsmitgliedern durch jährliche Beiträge und durch die Verpflegungsgelder. Die drei Schwestern kosten jährlich Fr. 1500. Ihre Arbeit sei über alles Lob erhaben.

Waadt. Propädeutische Facultät. Der Staatsrath hat an den neu errichteten Lehrstuhl der Physiologie an der Academie in Lausanne provisorisch für drei Jahre berufen Herrn Dr. *Herzen*, Professor in Florenz, rühmlich bekannt durch verschiedene wissenschaftliche Werke.

Ausland.

Deutschland. Tagesordnung der 54. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte für den 17.—24. September 1881 zu **Salzburg.**

Sonnabend, den 17. Sept., Abends: Gesellige Vereinigung im Curhause.

Sonntag, den 18. Sept., Morgens 10 Uhr: Erste allgemeine Sitzung in der Aula academica. 1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer, Dr. *W. Güntner*. 2. Begrüssung von Seiten der Behörden. 3. Geheimrath *von Pettenkofer*, München: „Der Boden und sein Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen." Nachm. 3 Uhr: Besuch der beliebtesten Aussichtspuncte in der unmittelbaren Umgebung der Stadt: Mönchsberg mit der Festung „Hohen-Salzburg" und Kapuzinerberg. Abends 7 Uhr: Gartenfest in den Curhaus-Anlagen.

Montag, den 19. Sept., Morgens 8 Uhr: Constituirung der einzelnen Sectionen in den Sitzungslocalitäten im neuen Schulgebäude und darauf folgende Sectionssitzungen. Nachm. Sectionssitzungen, eventuell Ausflüge in die nächste Umgebung: Fürstenbrunn, Aigen, Hellbrunn und Maria Plain. Abends 7 Uhr: Concert in den Mirabell-Localitäten.

Dienstag, den 20. Sept., Morgens 8 Uhr: Sectionssitzungen. Mittags 12 Uhr 30 M.: Ausflug per Bahn nach Reichenhall.

Mittwoch, den 21. Sept., Morgens 8½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Vortrag des Geheimen Hofrathes *Weismann*, Freiburg i. B. „Thema vorbehalten." 2. Erledigung geschäftlicher Fragen und Wahl des Versammlungsortes für die nächstjährige 55. Versammlung. 3. Regierungsrath *Meynert*, Wien: „Gesetzmässigkeit des menschlichen Denkens und Handelns." Nachm.: Sectionssitzungen. Abends 7 Uhr: Concert und Reunion im Curhause.

Donnerstag, den 22. Sept., Morgens 8 Uhr: Ausflug per Bahn nach Zell am See für den ganzen Tag.

Freitag, den 23. Sept., Morgens 8 Uhr: Sectionssitzungen. Mittags 1 Uhr: Gemeinschaftliches Mittagessen. Nachm.: Ausflüge in die Umgebung. Abends 7 Uhr: Promenademusik im Curhause.

Sonnabend, den 24. Sept., Morgens 10 Uhr: Dritte allgemeine Sitzung. 1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Regierungsrath Ritter *von Oppolzer*, Wien: „Ist das *Newton*'sche Attractionsgesetz zur Erklärung der Bewegungen der Himmelskörper ausreichend und hat man Veranlassung, dasselbe nur als Näherungsausdruck zu bezeichnen?" 3. Regierungsrath *Mach*, Prag: „Der naturwissenschaftliche Unterricht." Abends 7 Uhr: Abschiedsgruss mit Liedertafel im Curhause.

Die specielle Ausführung der vorstehenden Tageseintheilung wird durch das Tageblatt unter der Rubrik Tagesordnung bekannt gemacht.

„. . . . . Es erübrigt nur der Wunsch, die 54. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte möge durch rege gemeinsame Arbeit zur Förderung der Naturwissenschaften, zur Ausbildung der ärztlichen Kunst und Wissenschaft den so erfolgreichen früheren sich würdig anreihen, das Bedürfniss des persönlichen Verkehrs, des gegenseitigen Gedanken- und Ideenaustausches lebhaft aufrecht erhalten, bei jedem Besucher die angenehmsten bleibenden Eindrücke zurücklassen, um dadurch auch der Stadt, in welcher sie tagte, und deren Bewohnern ein freundliches Andenken zu bewahren."

Auch nichtdeutsche Gelehrte werden ausdrücklich zur Theilnahme eingeladen, was wir unsern heimischen Collegen mittheilen. An reichlichem Genusse in des Wortes schönem Sinne wird es ihnen nicht fehlen.

— **Kindernahrungsmittel.** Nachdem wir vorausgesandt haben, dass gute Kuhmilch immer das beste und billigste Ersatzmittel der Muttermilch ist, wollen wir nicht unterlassen, auf ein neues Kindernahrungsmittel, den „Nährzwieback" von H. G. Opel aufmerksam zu machen. Der Fabrikant sagt: „Das Verfahren der Herstellung ist durchaus nicht geheim und letztere nur durch meine Fabrikmarke geschützt; dass die sorgfältige Bereitung aber genau den Angaben entspricht, davon kann sich jeder Fachmann, welcher sich dafür interessirt, persönlich überzeugen. Zu bestem Weizenmehl werden in genau berechneten Verhältnissen Zucker, Malzhefen, Salz, condensirte in Wasser gelöste Milch und Nährsalze gesetzt. Die Phosphate werden von einem pharmaceutischen Chemiker derart gemischt, dass Phosphor, Sauerstoff, Wasserstoff, Kohlenstoff, Calcium und Natrium, wie aus der beigedruckten Analyse ersichtlich, in einem vor Allem für die Ernährung des Kindes passenden Procentsatze vertreten sind. Die Gebäckmasse, welche also schon von vornherein durch ihre oben erwähnten Bestandtheile ein Gemisch von hohem Nährwerth darstellt, wird mit Wasser gemischt und zur Verbindung und Auflösung $1\frac{1}{2}$ Stunde warm gestellt. Nachdem daraus Streifen gebildet und diese in Formen gelegt sind, wird der Teig, sobald er porös genug ist, in einer Hitze von 200° gebacken. Die Hitze muss sehr trocken sein, damit die Dämpfe und Feuchtigkeit leicht entweichen können. Sobald der Zwieback aus dem Ofen kommt, bleibt er 24 Stunden der Luft ausgesetzt, um zu trocknen und wird dann bei einer Hitze von 100° langsam geröstet.

Der so hergestellte „Nährzwieback" enthält fast 75% sogen. respiratorische, $8\frac{1}{2}$% plastische Nährstoffe, über $2\frac{1}{2}$% Fett und $2\frac{1}{4}$% phosphorsauren Kalk."

Daneben sei der Nährzwieback wohlschmeckend, leicht verdaulich und haltbar; er soll in Wasser, besser noch in Milch aufgeweicht, verabreicht werden.

E. Kormann (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XVII. Bd.) kommt bei der Mittheilung seiner Untersuchungen zu den Schlüssen:

„Opels Nährzwieback ist als Beihülfe zur Ernährung des Kindes vom 6. Monat ab sicher, in vielen Fällen auch bereits vom 4. Lebensmonat ab verwendbar. — Er stellt durch Zusammensetzung und Bereitung ein rationelles Gebäck dar, das jedenfalls alles bisher übliche Backwerk, mindestens durch seinen Phosphatgehalt, wesentlich übertrifft. — Er vermehrt die absolute und relative Körperzunahme und führt dem kindlichen Knochensystem die nothwendigen Salze zu. — Rhachitis und Neigung dazu werden durch Opels Nährzwieback gebessert, werden vielleicht auch bei längerer Beobachtungsdauer zum Stillstand gebracht werden können. — Opels Nährzwieback ist mindestens nicht zu

theuer, entschieden sogar billiger als einige der bisher gebräuchlichen Gebäcke, Kindermehle etc."

Wir selbst kennen den Zwieback noch nicht, hoffen aber, durch die Mittheilung zu gewissenhaften Versuchen anzuregen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind noch 30 Erkrankungen angezeigt (445, 328, 82), aus allen Stadttheilen.

Scharlach 2 Fälle (4, 5, 4).

Varicellen 1 Fall.

Von Typhus sind 23 Erkrankungen angemeldet (15, 5, 8), wovon 11 aus dem Birsigthale, je 5 vom Nordwestplateau und Kleinbasel, je 1 vom Südostplateau und Birsthale.

Diphtherie 10 Erkrankungen (10, 6), je 5 aus Gross- und aus Kleinbasel.

Keuchhusten herrscht noch immer verbreitet; angezeigt sind 25 Fälle (64, 35, 21).

Erysipelas 4 Fälle (8, 3, 10).

Bibliographisches.

151) *Wiener Klinik*, Heft 7: *Müller & Ebner*, Ueber Nervendehnung bei peripheren und centralen Leiden, insbesondere bei Tabes dorsalis. Wien, Urban & Schwarzenberg.

152) *Wiel*, Dr. *J.*, Diätetisches Kochbuch mit besonderer Berücksichtigung für den Tisch für Magenkranke. Freiburg i. B., Fr. Wagner'sche Buchhandlung. Fr. 6. 40.

153) *Kaposi*, Dr. *Moriz*, Pathologie und Therapie der Syphilis. I. Hälfte. Mit 10 in den Text gedruckten Holzschnitten. 224 S. Fr. 7. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Müller-Nager*, Altdorf: Möge Ihnen das Licht nicht erlöschen, ehe Ihr Stern untergeht! Achtungsvollen Gruss. — Herrn Dr. *Werner*, Zürich: Confusio ex tea culpa — auf Ihrer ersten Karte steht weder eine Silbe von einem Inserat, noch die Angabe einer Nummer, sondern nur die Frage nach transp. Handbatterien. Sie werden nun Antwort haben. — Herrn Dr. *Schwander*, Wangen: Dann senden Sie uns doch das letzte Protocoll. Wir bedauern sehr, dass die kleinern medicinischen Vereine sich nicht dazu entschliessen können, uns ihre Verhandlungen mitzutheilen. — Herrn Dr. *Deschwanden*, senior, Stans: Wir wünschen von Herzen der „Präsidentschaft" noch langjährige Dauer. Seien Sie in diesem Puncte ja recht conservativ!



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 17. XI. Jahrg. 1881. 1. September.

Original-Arbeiten.

Ueber neuere Arzneimittel.

Vortrag, gehalten in der medic. Gesellschaft zu Basel

von Prof. Dr. **Massini.**

Die neueste Zeit hat uns mit einer solchen Menge von neuen Arzneistoffen beglückt, dass es gut ist, von Zeit zu Zeit etwas Umschau zu halten und zu prüfen, was etwa von denselben einer wirklichen Empfehlung werth ist und was wohl nur als ephemere Eintagsfliege cometenähnlich auf dem Arzneimittelmarkt erscheint, um bald wieder in's Unendliche der Vergessenheit zu verschwinden. Nicht alle die neuen vorgeschlagenen Arzneimittel eignen sich für Versuche in einer ambulatorischen Praxis, für viele derselben bedarf es der Beobachtung in Spitalabtheilungen, wo eine genaue Controle in kürzern Zeitabschnitten möglich ist und wo regelmässigere Temperatur-, Puls-, Körpergewichtsbestimmungen sich leicht anstellen lassen. Gestatten Sie mir, Ihnen heute meine allerdings beschränkten Erfahrungen über 3 Arzneimittel mitzutheilen, mit denen ich in den letzten Monaten therapeutische Versuche angestellt habe; ich beschränke mich hiebei bei den Zahlenangaben auf die Fälle aus meiner Privatpraxis; der Wunsch, auch die sehr viel bedeutenderen Zahlen der Poliklinik zu benützen, wurde durch äussere Gründe vereitelt, es stimmen übrigens die dortigen Resultate mit denen der Privatpraxis durchaus überein und könnten nur durch die höhern Ziffern den letztern mehr Gewicht geben.

Lassen Sie mich zunächst mit wenigen Worten das neueste dieser Mittel besprechen, die Tonga. Wie Ihnen erinnerlich, wurde seit Ende letzten Jahres in den Zeitungen dieses Mittel als ein vorzügliches Antineuralgicum angepriesen und gestützt auf die Empfehlungen von *Sidney Ringer*, einem sehr gewissenhaften und vorzüglichen Pharmacologen, stand ich nicht an, dieses Arzneimittel in der



Neujahrsnummer dieses Jahres mit einigen Worten einzuführen; ich recapitulire daraus kurz, dass die Tonga von *Sidney Ringer* und *Murray* als ein Specificum bei Neuralgien speciell der Kopfnerven warm empfohlen wurde und sich in England trotz oder vielleicht auch wegen seines hohen Preises rasch eine ausserordentliche Beliebtheit erworben hat; dieselbe stammt von den Fidji-Inseln und soll dort schon seit 200 Jahren als Geheimmittel im Gebrauche sein. Sie kommt in Gestalt von kleinen Säckchen in den Handel, welche ein Gemenge von Rinde, von einer holzigen Faser und von Blättern enthalten und zwar wiegt an Quantität die Rinde weit vor, die Fasern sind in mässigem Quantum am Boden des Säckchens enthalten und die Blätterfragmente nur in minimer Menge durch die Drogue zerstreut. Nach den Untersuchungen *A. W. Gerrard*'s und *E. M. Holmes*' ist in den Fasern ein flüchtiges Alcaloid, Tongin genannt, enthalten und sollen diese Fasern einer mit den Aroideen verwandten Pflanze, die als Raphidophora bezeichnet wird, entstammen. Die Importer der Tonga bereiteten nun nach anglo-amerikanischer Methode ein Fluidextract und die demselben beigegebenen Prospecte bezeugen, dass dieses Extract zu 3 Caffeelöffeln pro die gegeben, bei Neuralgie besonders im Bereiche des Quintus von theils vollständig und definitiv coupirender oder wenigstens den Anfall der Neuralgie beseitigender Wirkung war.

Es waren mir von Herrn Prof. *Ed. Schär* 2 Fläschchen mit Tonga zur Verfügung gestellt und ich beschloss, dieselben bei erster passender Gelegenheit zu verwenden und zwar wählte ich Kranke aus, deren Neuralgie möglichst jenen auf den Prospecten geschilderten ähnlich war und die speciell an Neuralgien des N. supraorbitalis oder infraorbitalis litten.

Die erste Patientin, eine blutarme, an chronischem Magencatarrh leidende Frau von 56 Jahren, wurde zeitweise von äusserst heftigen Gesichtsschmerzen befallen, welche meist um das Auge herum, bald rechts, bald links auftraten, ca. 3—4 Tage lang anhielten und dann unter Hinterlassung grosser Mattigkeit verschwanden; die Pat. nahm von der Tonga 3 Mal des Tages einen Caffeelöffel voll im Beginne des Anfalls; empfand aber nicht nur keine Erleichterung, sondern bekam davon heftigen Brechreiz und Diarrhœ und eher Verstärkung der Schmerzen, so dass ich sie in einem höchst elenden Zustand fand, indem sie mich und mein Danaergeschenk auf das energischste verwünschte. Da ich befürchtete, es möchte bei dem schwachen Magen der Kranken vielleicht nur wenig von dem Extract resorbirt worden sein, vielmehr der grösste Theil per os und anum die Kranke vor Eintritt der Wirkung verlassen haben, wählte ich für den zweiten Versuch einen Herrn, der sich einer vorzüglichen Verdauung erfreute. Pat., im kräftigsten Mannesalter, leidet in ca. halbjährlichen Pausen an Supraorbitalneuralgien, welche dann mehrere Tage anhalten und meist ziemlich sicher mit grossen Dosen von Salicylsaurem Natron bekämpft wurden. Der Kranke, dem das Salicyl nachgerade verleidet war, liess sich gerne zum Versuche mit Tonga überreden; ich verordnete gleichzeitig Diät, verbot das Rauchen und liess die Tonga ebenfalls zu 3 Caffeelöffeln an einem Tage nehmen; das Resultat war vollkommen negativ; keine Diarrhœ, kein Uebelsein, aber auch kein Erfolg. Die dritte Kranke, eine anæmische Jüdin aus Gebweiler, ca. 25 Jahre alt, litt an zeitweisen, in öftern Anfällen wieder-

kehrenden Neuralgien des Temporalastes. Auch bei ihr war die Tonga ohne jeden Erfolg.

Man wird begreifen, dass ich nach diesen negativen Erfolgen wenig geneigt war, meine Versuche fortzusetzen, da einestheils der Preis (7½ Fr. für ca. 20 gmm.) ein enormer ist, ich anderntheils keinen Grund habe, von den früher von mir empfohlenen Mitteln abzugehen, wie ich denn auch bei dieser Gelegenheit nur von neuem betonen kann, dass für Neuralgien im Bereich der N. alveolares und auch der infraorbitales die Gelsemiumtinctur ein sehr zuverlässiges Mittel ist, so sehr, dass wo sie im Stiche lässt, man beinahe immer eine periostale Affection vermuthen und meist auch früher oder später diagnosticiren kann; anderseits haben mir sehr zahlreiche Erfahrungen befreundeter Collegen und eigener Praxis bestätigt, dass für Trigeminusneuralgien besonders im obern Theile dieses Nerven das englische Aconitin, und vielleicht sicherer noch das *Merk*'sche, aus Aconitum ferox Knollen bereitete, als Pseudaconitin bezeichnete Präparat, in Dosen von 1 Milligramm höchstens 2 Mal täglich genommen, vorzügliche Dienste leistet. Entgegen den Berichten deutscher und österreichischer Blätter über die überaus grosse Giftigkeit dieser Präparate will ich hier gerne beifügen, dass mir noch kein Fall aus Basel zur Kenntniss gelangt ist, wo auch nur irgend welche unangenehme Nebenwirkungen aufgetreten wären; obgleich in einem Falle in 24 Stunden von einer Kranken 1 Centigramm londoner Aconitin war verbraucht worden, ohne dass ausser etwas Kolik andere Erscheinungen wären bemerkt worden; ich betone aber nochmals, dass sich unsere Beobachtungen lediglich auf die bei Apotheker *Huber* resp. von ihm herstammenden Präparate beziehen. Es würde für mich von grösstem Interesse sein, aus Ihrem oder aus weiterm Kreise Erfahrungen über Tonga zu vernehmen, sei es, dass die meinigen dadurch bestätigt, sei es, dass günstige Erfolge berichtet würden.

Die zweite Drogue, von der ich heute kurz sprechen möchte, ist die Quebrachorinde.

Es werden nun bald 2 Jahre sein, dass *Penzoldt* über günstige Erfolge berichtete, die er mit einem Fluidextract dieser aus Südamerika stammenden Rinde bei Beengungszuständen verschiedenster Art erzielte. Wie es bei auswärtigen Droguen so häufig der Fall, herrschte über die Provenienz und Identität der Quebrachorinde ziemliches Dunkel und als die erste Sendung der Rinde bald ausging, wurde mit einem Holze weiter experimentirt, welches ebenfalls den Namen Quebracho führte. Quebracho ist ein Name, der in Argentinien für hartes Holz überhaupt gebraucht wird und heisst zu deutsch „Axt brechend", und es werden von *Hieronymus* nicht weniger als 4 Hölzer und Rinden dieses Namens bezeichnet, 1. die Quebracho blanco von Aspidosperma Quebracho, Apocyneen; 2. Quebracho colorado von Loxopterygium Lorentzii, Terebinthinaceen; 3. Quebracho flojo von Jodina rhombifolia, Ilicineæ und 4. die Tipa von Machaerium fertile, Leguminosen. Eine 5. Art von unserm Mitbürger *Stuckert*, der als Importer von Quebracho Ihnen meistens bekannt sein wird, als Quebracho negro bezeichnet, stammt wohl von Caesalpinia melanocarpa.

Nach verschiedenen Bemühungen, welche *Penzoldt* in seiner neuesten Schrift

„Die Wirkungen der Quebrachodroguen“, Erlangen 1881, Besold, genauer darlegt, stellte sich heraus, dass die ursprüngliche Rinde dem als Q. blanco bezeichneten Baume Aspidosperma, das später verwendete Holz dagegen dem als Quebracho colorado benannten Loxopterygium angehörten; das letztere wird wegen seines starken Gerbsäuregehaltes technisch verwendet und war daher s. Z. leicht zu erhalten, freilich nur in sehr zerkleinertem Zustande, der das Erkennen der botanischen Abstammung sehr erschwerte.

Eine auffallende Thatsache war, dass die Versuche mit den beiden nur dem Namen nach ähnlichen, sonst aber durchaus differenten Droguen annähernd gleiche, nur quantitativ verschiedene Resultate gab, und ich muss gestehen, dass gerade hierin ein Moment lag, das mich einigermaassen stutzig machte. Die Quebracho blanco wird in ihrer Heimath zu 30—60 im Decoct gegen Malaria verwendet und ursprünglich zu Versuchen in dieser Richtung nach Europa geschickt; ein Zufall, die versuchsweise Anwendung bei einem febrilen Dyspnoiker führte zu der Entdeckung der antiasthmatischen Wirkung; die Versuche, die Quebracho als Antipyreticum zu verwenden, ergaben negative Resultate und auch die spärlichen gegen einheimische Intermittens gerichteten Versuche sind keineswegs überzeugend.

Die Thatsachen, welche ziemlich übereinstimmend über die Versuche mit einem Extract von Quebracho blanco (10 Theile mit 100 Alcohol einige Tage digerirt, dann zur Trockenheit eingedampft und in 20 warmem Wasser gelöst) berichtet werden, sind die, dass bei Asthmatikern, bei Emphysematikern, Pleuritikern und Phthisikern die Beengung abnimmt, speciell die Zahl der Athemzüge und die Tiefe derselben sich vermindere, die Cyanose aufhöre und eher einer lebhaft rothen Farbe Platz mache, ohne dass jedoch ein Einfluss auf Puls und Blutdruck zu erkennen wäre. Bei Thieren (Kaninchen) erwies sich Quebracho als ein muskellähmendes Gift, das die Dyspnœ durch Lähmung der Respirationsmuskulatur ohne Beeinflussung des Herzens vermehrt.

Zwei Fragen drängen sich vor Allem auf. 1. Welches ist der wirksame Bestandtheil und 2. wie lässt sich die antidyspnoische Wirkung beim kranken Menschen erklären. Auf beide Fragen fehlt bis jetzt ein befriedigender Aufschluss. Schon längere Zeit war ein Alcaloid der Q bekannt, das von *Fraude* mit Aspidospermin ($C_{22}\ H_{30}\ N_2\ O_2$) bezeichnet und in chemischer Beziehung als dem Chinin nahestehend angegeben worden, es stellt farblose prismatische bitter schmeckende Krystalle dar; in Glycerin nicht, wenig in Wasser, leichter in fetten Oelen, Alcohol und Aether löslich, bei 205° schmelzend. (*Hager*, Handbuch d. pharm. Praxis, Ergänzungsband p. 126.) Versuche mit demselben ergaben aber, dass dieses Alcaloid wohl kaum der wirksame Bestandtheil der Quebrachorinde sein konnte, da die Erfolge sehr unsicher waren; seither sind neue Alcaloide, deren eines als Quebrachin bezeichnet wird ($C_{21}\ H_{26}\ N_2\ O_3$) von *O. Hesse* dargestellt worden, aber noch keine practischen Erfahrungen davon gewonnen. Noch schwieriger stellt sich die zweite Frage, bei der wir Herrn *Penzoldt* nicht auf alle seine Deductionen folgen wollen; durch Exclusion glaubt derselbe eine Wirkung auf die Oxydationsfähigkeit des Blutes annehmen zu sollen, so zwar, dass das Blut den Sauerstoff leichter und in grösserer Menge aufnimmt, als in normalem Zustande, in grössern

toxischen Gaben aber denselben fester binde, so dass er weniger leicht an die Gewebe abgegeben würde, eine Hypothese, die zwar durch einzelne Thatsachen plausibel gemacht, aber doch noch als gewagt bezeichnet werden muss, obgleich gewisse Analogien in den *Rossbach*'schen und *Manassein*'schen Versuchen mit Chinin existiren. Zur therapeutischen Verwendung empfiehlt *P.* die Rinde aus der Provinz Salta, welche heller ist als die borkenreichere und farbstoffreichere Rinde von Cordoba, da die Borken weniger Alcaloide enthalten als die Innenrinde; das Holz von Aspidosperma ist sehr hart und enthält nur geringe Mengen von Alcaloiden.

Das Holz der Quebracho colorado, des Loxopterygium Lorentzii, das den meisten Versuchen der neuern Publicationen zu Grunde lag, ergibt nun auffallender Weise ähnliche Resultate bei Dyspnœ und wurde namentlich von unserm schweiz. Collegen *Lutz* (Dissertation Bern) in eingehender Weise studirt; dasselbe enthält im wesentlichen Tannin; ein sicheres Alcaloid ist darin nicht nachgewiesen.

Nach dem Vorausgeschickten sei mir gestattet, die Resultate der eigenen Erfahrung anzuführen, welche sämmtlich theils mit dem Fluidextract, theils aber mit einer Tinctur 1 : 5 der Quebracho blanco angestellt worden sind.

Ich verordnete im letzten Halbjahr Quebracho 16 Kranken, nämlich 2 Morbus Brightii, dem einen mit etwas Erleichterung; der andern, einer 25jährigen Kranken, ohne andern Erfolg, als den einer starken und sehr schwächenden Diarrhœ. Zwei Phthisiker, welche die 1 : 5 Tinctur, der eine von Saltarinde, der andere von Cordobarinde nahmen, gaben beide, besonders der erstere, im Anfange erhebliche Erleichterung an; später machte das Mittel Dyspepsie und musste wegen völligem Verschwinden des Appetits ausgesetzt werden; eine weitere phthisische Kranke mit starken Asthmaanfällen (hoch febril) wurde mehrere Tage sehr erleichtert, doch kehrten die dyspnoischen Anfälle bald wieder; ein Phthisiker mit Pneumothorax und eine Phthisikerin mit grosser Herzschwäche bekamen beide Diarrhœ und wurden eher schlimmer, keine Erleichterung. Bei 4 weitern Phthisikern in verschiedenen Stadien zeigte sich weder eine schlimme noch eine günstige Wirkung; eine hysterische Dame mit nächtlichen Dyspnœanfällen schien einige Male diese Anfälle mit Quebrachoextract coupiren zu können, doch wurde der Kranken dabei stets übel und späterhin stellte sich auch wieder trotz Quebracho ein Anfall ein. Grosse Erleichterung fühlte auf Quebracho ein kräftiger Metzgermeister, der an häufigen heftigen Asthmaanfällen litt; weniger befriedigt sprach sich eine 52-jährige, asthmatische und sehr hysterische Dame aus, bei der Herz und Lunge objectiv normale Verhältnisse boten. Ein psychisch afficirter an beständiger Oppression leidender 50jähriger Patient gab etwelche Erleichterung an; während endlich ein Emphysematiker mit Fettauflagerung auf's Herz nach Quebracho keine Erleichterung fühlte; auch bei meinen Versuchen in der Poliklinik kann ich von eigentlich eclatanten Erfolgen nicht berichten; einige Erleichterung ward öfters zugestanden, doch traten subjective Besserungen, wie wir sie beim Asthma nervosum und oft auch bei Asthma bronchiale nach Jodkaligebrauch sehen, nur einmal ein und auch dieser Kranke ist wieder zu Jodkali zurückgekehrt.

Nach dem Vorausgeschickten möchte ich mich dahin resumiren, dass überall da, wo eine rationelle Therapie etwas zu leisten vermag, diese in erster Linie einzutreten hat, dass in weitaus den meisten Fällen von Phthisis und Emphysem geeignete Expectorantien und bei Herzschwäche Excitantia, event. Digitalis in erster Linie sollten gegeben werden, dass bei Asthma ich das Jodkali mit oder ohne Narcotica (Belladonna und Stramonium) weit vorziehe, dass aber, wo jene Mittel im Stiche lassen, Quebracho mag und soll versucht werden; dagegen halte ich bei sehr geschwächten Kranken und in Uebereinstimmung mit *Penzoldt* bei Kranken mit schweren Herzfehlern die Quebrachorinde für contraindicirt.

Endlich erlaube ich mir noch, Ihre Aufmerksamkeit auf die namentlich von englischen und amerikanischen Aerzten warm empfohlene Bromwasserstoffsäure zu lenken.

Dieselbe wird gewonnen durch Vermischen von 100 Theilen Natron subsulfurosum, 50 Theilen Brom und 17 Theilen Wasser, wobei dieselbe als ein der Salzsäure ähnliches Gas überdestillirt; sie ist zu 25% in Wasser löslich und diese Lösung wird als Acid. hydrobromat. concentr. bezeichnet; sie stellt eine wasserhelle, säuerlich stechend riechende und sehr sauer schmeckende Flüssigkeit von spec. Gewicht von 1,203—1,205 dar, die allmälig sich durch Ausscheiden freien Broms bräunlich verfärbt; mit Ammoniakgas zusammengebracht bildet sie Dämpfe, wie die Salzsäure, deren chemischer Constitution und Eigenschaft sie sehr nahesteht. *Fothergill* empfiehlt dieselbe bei Ohrensausen, Krampfhusten, Vomitus gravidarum und bei dyspeptischen Zuständen und von manchen Aerzten wird sie unter den gleichen Indicationen gegeben, wie das Bromkalium, indem man derselben einestheils die gefässberuhigenden und antidyspeptischen Eigenschaften der Salzsäure, anderntheils die nervenberuhigenden reflexvermindernden Tugenden des Brom nachrühmt.

Fothergill empfiehlt eine 10% Säure, welche als Acid. hydrobromicum dilutum oder als *Fothergill*'sche Bromsäure zu bezeichnen wäre und die zu 0,5—3,0 stark verdünnt mehrmals verabreicht wird.

Die Bromsäure hat vor dem Bromkali den Vorzug, dass sie, besonders von Frauen, des sauren Geschmacks wegen meist weit lieber genommen und meistens auch sehr viel besser vertragen wird und es hat ja auch vom theoretischen Standpuncte aus die Combination der Wirkung der Säure mit derjenigen des Broms manches Empfehlende für sich. Wenn wir auch nicht mehr auf dem Standpuncte stehen, die Säuren als directe fieberverminderende Mittel, wenigstens nicht in den für die Therapie verwendbaren Dosen, anzusehen, so sind dieselben doch in manchen Congestivzuständen sehr angenehme und meist von jüngern practischen Aerzten zu wenig beachtete Hülfsmittel, anderntheils aber ist das Brom ein für die Behandlung der modernen Gesellschaft so unerlässliches und so oft verwendetes Heilmittel, dass wir von Herzen froh sein müssen, wenn die kleine Gruppe der Brompräparate, das Bromkali, das Bromnatrium, das Bromammonium und der Monobromcampher um ein weiteres, noch dazu leicht zu nehmendes und leicht verdauliches Präparat bereichert wird.

Sehen wir nun, ob die practischen Erfahrungen den theoretischen Auseinander-

setzungen entsprechen; die Indication zu Anwendung des Mittels und zum practischen Versuche fehlte nicht.

Vom 1. Januar bis zum 31. Mai habe ich das Mittel bei 42 Kranken angewendet; unter diesen fehlt mir Nachricht über den Erfolg bei 11 Kranken; von den übrigen 31 war kein Erfolg zu verzeichnen bei vieren; nämlich bei einer an heftiger Neuralgie und starker Insomnie leidenden Herzkranken, bei einer an Insomnie leidenden Geisteskranken und bei zwei hochgradigen Hypochondern. Mässige Erleichterung zeigten ein Hypochonder mit Palpitationen, eine hochgradig Hysterische mit ebensolchen, eine Frau mit nervöser Hyperemesis, eine Hysterica mit Insomnie, eine ebensolche mit Congestionen in climace, eine hochgradig hysterische junge Frau mit bedeutenden Schwindelanfällen und ein anæmischer Schüler, der bei jeder Anstrengung an Kopfschmerzen erkrankte und durch Acid. hydrobromic. wenigstens für einige Zeit in Stand gesetzt wurde, die Schule zu besuchen. Von sehr gutem Erfolge zeigte sich die Bromsäure bei 5 jungen Leuten, meist Turnern, bei nervösem Herzklopfen mit leichter Herzhypertrophie, bei 5 Kranken verschiedenen Alters, welche an Schlaflosigkeit litten, bei 2 Kranken, welche über Kopfcongestionen und Schwindel klagten, bei 4 Patientinnen mit Congestionen im Climax, bei einem an multipler Sclerose und heftigen Kopfwehanfällen leidenden Baumeister, bei einer Graviden mit heftigen congestiven Zahnschmerzen, bei einem Kranken mit anhaltender Hyperemesis, bei einem Onanisten mit nächtlichen Pollutionen und bei einer äusserst hysterischen Phthisikerin, welche an Globus- und Suffocationszuständen litt.

Wie Sie sehen, eine reiche Auswahl von Indicationen und im Ganzen recht befriedigende Erfolge; von 31 Kranken haben 4 ohne, 7 mit theilweisem und 20 mit gutem Successe das Acid. hydrobromat. genommen und ich stehe daher nicht an, dieses Heilmittel als eine entschiedene Bereicherung unseres Arzneischatzes zu empfehlen. Am besten gibt man das Mittel $^1/_2$ Stunde nach der Mahlzeit, Mittags und Abends die concentrirte Säure zu 10, die verdünnte zu 20—30 Tropfen, stark verdünnt in Zuckerwasser. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nie berichtet und in dieser Form und Darreichung das Heilmittel selbst von sehr schwachen und empfindlichen Magen, denen mit Bromkali und Bromnatrium nicht beizukommen war, recht gut ertragen.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 18. Februar 1881.

Anwesend 17 Mitglieder.

Geschäftliches.

Dr. *Daniel Bernoulli* hält einen Vortrag über angeborene Missbildungen der Schlundfurchen und die verwandten Missbildungen der Kiemenbogen. Er recapitulirt zunächst das betreffende Capitel der Embryologie: die 4 Schlundbogen und ihre Umwandlungsproducte, die Kiemenspalten und -Furchen

und ihre Metamorphosen, und bespricht dann 1) diejenigen Hemmungsbildungen, welche unter dem Namen der Halskiemenfisteln bekannt sind. Zunächst werden diejenigen der ersten Spalte nach Gestalt, Oertlichkeit, Erblichkeit, Häufigkeit charakterisirt. Da die weitere Metamorphose der ersten Kiemenfurche noch verschiedenen Ansichten unterliegt (*Urbantschitsch*, *Kölliker*), so ist das speciellere Verhalten der Fistel quoad Hemmungsbildung ebenfalls noch nicht ganz klargelegt. Referent wendet sich dann in Kürze zum einzigen (*Heusinger*'schen) Fall von Fistel der zweiten (zweiten oder dritten H.?) Kiemenfurche. In der pathologischen Thatsache, dass die Fisteln der ersten und der zweiten Spalte immer nur unvollständig sind, findet er eine Bestätigung der Ansicht von *His*, wonach diese Spalten im ersten Monat des Embryo nicht durchgängig, sondern nur Furchen sind. Die Fisteln der vierten Kiemenspalte, gewöhnlich als Fistula colli congenita bezeichnet, werden ebenfalls nach Gestalt, Vollständigkeit, Oertlichkeit, Erblichkeit, Häufigkeit und Heilbarkeit einer Betrachtung unterzogen, der microscopische Bau der Canalwandungen und des Secrets (namentlich beim eigenthümlichen *Roth*'schen Fall) als weiterer Grund der Auffassung als Hemmungsbildung der Kiemenspalte angegeben. — Referent bespricht 2) die Hautmetamorphosen als Reste des Spaltenschlusses (die sogenannten Auricularanhänge und Halsläppchen) und erwähnt 3) die anomalen Entwicklungen innerhalb der ursprünglichen Kiemenbogen und 4) die anomalen Entwicklungen in und aus dem Raume der ehemaligen Kiemenspalten.

Er berührt dann die analogen Missbildungen unserer Hausthiere, die Halsanhänge der sogenannten Glockenschweine, die früher für eine ansteckende Krankheit gehaltene „weisse Borste“ der Schweine, die Missbildungen beim Rinde und Pferde, beim Schafe und bei der Ziege, namentlich die hierher gehörigen bekannten Halsanhänge der Ziegen.

Zum nähern Verständniss circuliren Illustrationen der physiologischen und der pathologischen Verhältnisse. Referent stellt ferner eine Familie vor, deren Mutter eine angeborene weiche, sanft behaarte Warze vor dem Tragus des linken Ohres zeigt; deren drittgeborener Sohn an derselben Stelle eine wahrscheinlich knorpelhaltige, kleine Excrescenz trug, welche nach der Geburt abgetragen wurde, aber eine weissliche Narbe hinterlassen hat; und deren jüngstgeborenen, 4monatlichen Sohn, welcher eine doppelseitige Halskiemenfistel der vierten Spalte zeigt, deren vollständige Permeabilität durch Milchinjectionen sichergestellt worden war. (Uebrige bekannte Familienangehörige ohne ähnliche Missbildungen.) — Er weist ferner einige fingergrosse Halsanhänge von Baltimore-Schweinen vor, welche einen starken Knorpelstab (Netzknorpel) und einen begleitenden Längsmuskel enthalten.

Prof. *Burckhardt-Merian* hält die Fisteln der ersten Spalte für nicht selten; er beobachtete in den letzten 2 Monaten 4 Fälle. Er betont ebenfalls den noch nie sicher constatirten Zusammenhang dieser Fistel mit dem Mittelohre.

Dr. *Albrecht E. Burckhardt* spricht über Veränderungen der Reaction des Blutes bei krampfhaften Contractionen der Körpermuskulatur. *Walter* hatte gefunden, dass durch Fütterung von Kaninchen mit Säuren die

Alkalescenz des Blutes bedeutend vermindert wurde, dass gleichzeitig der Kohlensäuregehalt des Blutes auf ein Minimum herabsinke, dass die Thiere bei niederstem Blutdrucke an Respirationslähmung sterben. Derselbe hatte gezeigt, dass durch Injection von Alkalien in das Blut diese ganze Säurevergiftung kann rückgängig gemacht werden. Von der längst bekannten Thatsache ausgehend, dass der tetanische Muskel und das aus ihm strömende Blut sauer reagiren, stellte der Vortragende im pharmacologischen Institut in Strassburg Versuche mit Hunden und Kaninchen an, die er durch electrische Reizung des Rückenmarks oder durch Strychnin in lebhaften Tetanus versetzt hatte. Die Alkalescenz des Blutes wurde bis zum Verschwinden herabgesetzt, der Kohlensäuregehalt fiel fast so bedeutend wie bei directer Säurevergiftung; allein Alkaliinjection konnte — weitere Versuche vorbehalten — den sehr gesunkenen Blutdruck und damit das Leben des Thieres nicht wieder in integrum restituiren. Nachdem Referent die Deutung dieser Thatsachen versucht und in Betreff der Versuchsprotocolle und der angewandten Cautelen auf eine ausführlichere Publication verwiesen, bespricht er noch kurz die Therapie der tetanischen Krankheiten, wie Hydrophobie, Tetanus und Strychninintoxication; er empfiehlt namentlich die Anwendung von Curare, oder besser von Curarin, wenn nöthig in Verbindung mit Narcoticis.

Prof. *Miescher* jun. billigt den wissenschaftlichen Standpunct des Referenten, der ausser der centralen Todesursache auch eine peripherische für möglich hält, übrigens mit der Annahme der peripherischen Momente das centrale nicht ausschliesst. *Miescher* hält bei allen krampfartigen Krankheiten eine Gleichgewichtsstörung zwischen Stoffumsatz und der localen Gewebeconstitution für nicht unmöglich, wobei eben die Gesammtzahlen in den Versuchen keinen andern Ausdruck anzunehmen brauchen.

Prof. *Wille* macht auf den prognostischen Unterschied bei verschiedenen Krampfformen aufmerksam und hält ihn zur Untersuchung vielleicht für verwerthbar. Im Uebrigen bezweifelt er die myelitische Natur der Lyssa und schreibt dem Curarin nach den bisherigen Versuchen in der Praxis nur geringe Erfolge zu.

Prof. *Massini* fragt nach der Zahl der Versuche mit Alkalien gegen die Uebersäuerung des Blutes und schlägt Eserin zu Controlversuchen vor.

Der Referent hat mehrfache Versuche gemacht; Eserin benützte er wegen dessen Wirkung auf das Herz nicht. — *Weller*'s Untersuchungen über die Lyssa ergaben positive Resultate für die myelitische Natur; auch existiren einige sehr glaubwürdige Berichte über die günstige Wirkung des Curare bei Lyssa.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 21. October 1880.

Die Gesellschaft hält heute ausnahmsweise Sitzung, um den Theilnehmern an der morgen in Zürich stattfindenden Versammlung des ärztlichen Centralvereins Gelegenheit zu geselliger Vereinigung zu bieten. Unsere Gesellschaft hat wohl noch nie eine so hohe Zahl angesehener Gäste willkommen geheissen, wie heute Abend: es sind 80—90 Theilnehmer anwesend.

Der Vorsitzende, Herr *Eberth*, eröffnet um 7³/₄ Uhr die Sitzung mit kurzen, aber herzlichen Worten der Begrüssung an die Gäste: Feierlich beginne die Gesellschaft der Aerzte in Zürich ihre diesjährigen Wintersitzungen, feierlich durch die Anwesenheit so vieler Collegen von auswärts; Allen, dem Mitgliede des Central- und dem des Localvereins, dem practischen Arzte und dem Vertreter der alma mater, Allen Gruss und Handschlag. Die Gesellschaft der Aerzte in Zürich werde in so feierlicher Sitzung keine Geschäfte behandeln, weg bleibe die Prosa, der Abend sei gewidmet wissenschaftlicher Anregung und geselliger Freude.

I. Herr *Huguenin:* Vortrag über das microscopische Verhalten des Blutes bei Leukæmie, Pseudoleukæmie und div. Formen von Anæmie. — Der Herr Vortragende hat sich das Referat vorbehalten.

II. Herr *O. Wyss:* Ueber typhöse Erkrankungen durch Fleischgenuss. Der Vortrag ist im Corr.-Bl. erschienen (1881, Nr. 6 u. f.).

Discussion: 1) Herr *Eberth* hebt hervor, dass über die Identität der Symptome bei gewöhnlichem Typhus und demjenigen nach Fleischvergiftung kein Zweifel mehr existire, aber die Identität des inficirenden Agens bei beiden sei noch nicht erwiesen. Dass ein specifischer Typhusbacillus existire, sei durch seine noch nicht in extenso publicirten Untersuchungen ausser Zweifel gesetzt. Aber es hat noch nicht nachgewiesen werden können wegen Mangel an frischem Material, ob der gleiche Bacillus auch bei Fleischvergiftungstyphus vorkomme. Herr *E.* richtet darum an sämmtliche Collegen die dringende Bitte, bei allfällig eintretender Möglichkeit dazu die möglichst frischen Organe von an Fleischvergiftungstyphus Verstorbenen sofort an den pathologischen Anatomen der nächsten schweiz. Universität gelangen zu lassen, oder besser den betr. Anatomen telegraphisch zur möglichst früh vorzunehmenden Section zu rufen.

2) Herr *Nieriker* (Baden) bestreitet, dass es sich bei der Epidemie in Würenlos um etwas anderes als um einfachen Typhus gehandelt habe. Von den 13 Personen, welche am 1. und 2. Tage von dem Kalbfleisch genossen, sei keine erkrankt. Nur Personen, welche Würste und Kutteln gegessen haben, sind erkrankt, und zwar durch Genuss von einfach faulem Fleische. Denn das Fleisch zu den Würsten und die Kutteln haben in einem Topfe gelegen an einem Fenster, welches sich gerade über einem stinkenden Jauchetrog befindet. Das Fleisch ist den diesem Jauchetrog emanirenden Fäulnissgasen ausgesetzt gewesen, es ist selbst in Fäulniss übergegangen. Es handelt sich also hier nicht um Typhus durch Typhus (bei dem Kalbe), sondern um Typhus durch Fäulnisserreger nach dem Begriffe der alten Aerzte. Herr *N.* beabsichtigt übrigens seine Ansicht im Corr.-Bl. ausführlicher darzulegen.

III. Herr *Kaufmann* stellt einen Pat. vor, bei dem er durch langen Trachealschnitt ein Myom aus der Tiefe der Trachea nahe der Bifurcation exstirpirte. — Der Fall ist inzwischen von Herrn *R. Meyer-Hüni* im Corr.-Bl. genauer beschrieben worden.

Egli-Sinclair.



Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Arzneimittellehre

nebst Anleitung zu Arzneiverordnungen von Dr. *A. Cloëtta. Mohr*, Freiburg u. Tübingen, 1881.

Mit grossem Vergnügen sahen wir dem Erscheinen dieser Arbeit entgegen, einmal weil sie unserm vaterländischen Boden entspringt und dann, weil sie als Autor nicht allein den gebildeten Pharmacologen, sondern ganz besonders den erfahrenen Arzt hat, der in reichster Spital- und Privatpraxis vor vielen Andern Gelegenheit fand, das theoretische Wissen in's practische Leben zu übersetzen und uns nun die Früchte dieser reichen Erfahrung in dem vorliegenden Werke niederlegt. Schon die äussere Form und die Eintheilung zeigen uns die Eigenart des Verfassers, der überall auf das Practische Gewicht legt und in Bezug auf die oft widersprechenden Theorien über die Wirkung vieler Arzneimittel mit schneidiger Kürze hinweggeht, wenn er es auch liebt, da und dort, bei den Abschnitten, die ihm offenbar besonders am Herzen liegen, etwas weiter auszuholen; hiebei haben uns die trefflichen historischen Einleitungen mancher Capitel besonders gut gefallen.

Auch die Eintheilung weist auf den practischen Arzt hin; während die Mehrzahl der neuern Handbücher der Arzneimittellehre das Material nach dem chemischen Verhalten gruppiren *(Buchheim, Nothnagel* und *Rossbach)*, so geht mit prononcirtester Absicht der Verfasser selbst hinter die bisher besonders beliebte physiologische Eintheilung zurück *(Köhler, Nothnagel,* ältere Ausgaben, *Husemann, Binz)* und ordnet rein nach dem therapeutischen Bedürfniss. Da in praxi keines der bestehenden Eintheilungssysteme den Anspruch auf Vollkommenheit machen kann und Künsteleien im Zusammensetzen wie im Absondern bei allen nothwendig sind, wollen wir hier nicht auf die Vortheile und die Nachtheile der diversen Eintheilungen eingehen; als Vortheil der t h e r a p e u t i s c h e n Eintheilung erscheint der Nutzen, alles, was auf eine Heilindication wissenswerth erscheint, bei einander zu haben, als Nachtheil einmal das Auseinanderreissen von sonst nahe verwandten Gruppen, ja die Nothwendigkeit, dasselbe Mittel 2 und 3 Mal zu besprechen, wenn es (z. B. Argent. nitr.) in kleinen Dosen als Alterans, in mittlern als Adstringens, in grossen als Causticum dient, und dann die Schwierigkeit, gewisse Arzneimittelgruppen therapeutisch unterzubringen; in dieser Noth hat beispielsweise der Verfasser die verdünnten Mineral- und die Pflanzensäuren in den Anhang gewiesen und nur die concentrirten Mineralsäuren unter die Cauterien placirt, ebenso sind die Schwefelpräparate, der Phosphor und manches Andere uneingetheilt in den alphabetischen Anhang versetzt; es erscheinen ferner die Ammoniakpräparate von den Alcalien getrennt unter den Expectorantien, während sie doch leicht als Resolventia hätten bei ihren Verwandten können eingereiht werden, auch die Antimonpräparate würden unter den Alterantien vielleicht ebenso gut zu Hause gewesen sein, als unter den Expectorantien, da der Tartarus emeticus ohnehin als „Emeticum“ von den übrigen Antimonialien abgetrennt ist. Dass Verfasser die Antipyretica und die Antiseptica in 2 Gruppen theilt, möchte Mancher fast als unnöthige Spaltung der Materie ansehen.

Dem practischen Bedürfnisse entsprechend hat sich *Cloëtta* nur auf das Wissenswertheste beschränkt und es ist daher sein Buch unter den gebräuchlichen Lehrbüchern der Arzneimittellehre neben *Binz* das kürzeste, ein Vortheil, der namentlich für den auf das Rigorosum sich vorbereitenden Mediciner sehr in die Augen springt, der das ohnehin grosse Ansprüche an das Gedächtniss erhebende Gebiet der Materia medica von allen Examenfächern fast am meisten fürchtet. Dass bei solcher Kürze vielfach musste eclectisch verfahren werden, liegt auf der Hand, und kann es sich nicht darum handeln, hier mit dem Verfasser zu rechten, da ein Jeder nach seinem Geschmack bald dieses gestrichen, bald jenes hinzuzufügen gewünscht hätte; nur einige kleine Wünsche seien hier genannt, z. B. die Erwähnung der schmerzstillenden Wirkung des Jodoforms, die der innern Anwendung der Carbolsäure bei Hautkrankheiten, spec. bei juckenden Eczemen, der essigsauren Thonerde als antiseptisches und adstringirendes Mittel, des dialysirten Extr. secalis cornut. zu subcutanen Injectionen u. s. w.

Als einen ganz besondern Vorzug des Lehrbuches möchten wir die frische, ansprechende Diction, die den erfahrenen Lehrer kennzeichnende, lebendige Sprache erwähnen, die das Lesen des Buches zu einer angenehmen Erholung gestaltet; für manchen Leser

bietet auch das Beifügen einer kurzen Arzneiverordnungslehre einen Vorzug, der manchen andern Lehrbüchern über Arzneimittellehre abgeht.

Wenn wir noch wagen, für die nächste Auflage einige Desiderata beizufügen, so möge dies nicht als Unbescheidenheit ausgelegt werden; vorab hatten wir gehofft, der Verfasser werde, als Lehrer an einer schweizerischen Anstalt, die schweizerische Pharmacopœ zu Grunde legen, da gerade in dieser Richtung uns ein Wegweiser fehlt; dies ist nicht geschehen und in allen abweichenden Formen hat Herr Prof. *Cloëtta* die der deutschen Pharmacopœ acceptirt (z. B. Sol. Fowleri, das Decoctum Zittmanni, das Ung. ophthalmicum u. s. w.). Wir begreifen die Rücksichtnahme auf den grössern Leserkreis vollkommen, möchten aber doch bitten, vielleicht neben der Formel der deutschen auch die der schweizerischen Pharmacopœ zu berücksichtigen und besonders auch die wichtigeren Mittel des Supplementes, z. B. die Tinct. opii acetosa, die Pil. mercuriales cœruleæ, das aus Ol. oliv. und Litharg. direct bereitete Ung. Hebræ, den Liquor calcii sulfurat. Vlemingkx etc. in die Besprechung mit aufzunehmen. Endlich wären einzelne Lapsus calami zu vermeiden, wie die Rubricirung des Hg. præcip. albi unter die Quecksilberoxyde, ebenso die Anführung des Ferrum dialysatum als Eisenoxyd, das Præbutium des Bibers; doch dies sind Kleinigkeiten, und so schliessen wir unsere Besprechung, indem wir den Lesern des Corr.-Bl. das auch von den Verlegern sehr gut ausgestattete Buch auf das Beste empfehlen. *Massini.*

Practische Beiträge zur Kinderheilkunde.

1. Heft: Pneumonie und Pleuritis. Von Dr. *Adolf Baginsky* in Berlin. Tübingen, 1880. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. 156 S.

Der aus dem Handbuch der Kinderkrankheiten wohlbekannte Verfasser beginnt mit vorliegender Schrift Rechenschaft abzulegen über die Thätigkeit seines im Jahre 1872 für arme kranke Kinder Berlins gegründeten Ambulatoriums, umfassend die Zahl von 3100 Kindern. Diese für ein so grosses Centrum wie Berlin scheinbar kleine Ziffer gewinnt dadurch an Bedeutung, dass die Einrichtung getroffen ist, dass jedes Kind für das ganze Jahr die einmal empfangene Journalnummer behält, so oft es auch mit Affectionen der mannigfachsten Art wiederkehren mag.

In einer dem Verfasser eigenthümlichen, klaren Weise schildert er die croupöse, die catarrhalische und die gemischte Pneumonie mit Anschluss der Pleuritis in Form von Monographien.

Nach bahnbrechenden Arbeiten über Pneumonie, wie diejenigen von *Rilliet & Barthez*, *Ziemssen*, *Thomas*, *Steffen*, *Jürgensen* und Anderer schien es wahrlich keine leichte Aufgabe, neue Gesichtspuncte aufzustellen und dennoch ist *Baginsky*'s Schrift mehr als nur eine Wiederholung bekannter Thatsachen. Fussend auf neuere anatomische Forschungen über das kindliche Herz (*Beneke*) und über Störungen des Lungenkreislaufs und ihres Einflusses auf den Blutdruck (*Lichtheim*, *Jürgensen*), hat *Baginsky* Folgerungen gezogen, die für die Therapie der Kinderpneumonien von grosser Wichtigkeit sind.

Dem Rahmen eines Referates entsprechend können wir dem Verfasser nicht in die Einzelheiten seines Berichtes folgen, sondern werden nur einige Hauptzüge herausgreifen.

I. Croupöse (fibrinöse) Pneumonie.

Von 255 pneumonischen Erkrankungen verzeichnet der Bericht 60 croupöse. Davon starben 4 = 6%.

Die croupöse Pneumonie ist das Prototyp einer acuten Krankheit. Bei sonst gesunden Kindern setzt dieselbe plötzlich mit heftigem Schüttelfrost oder heftigem Erbrechen ein; sie hat einen mehrtägigen typischen Fieberverlauf mit hohen Temperatur- und Pulszahlen und entscheidet sich, wenn uncomplicirt, gewöhnlich kritisch. Sie betrifft in der Mehrzahl gut entwickelte Kinder im Alter von 1—7 Jahren, mehr Knaben als Mädchen. Aetiologisch: Erkältungen und Diätfehler. Zahnungsprocess und Contagium (*Klebs*) stellt *Baginsky* in Abrede. Erkrankung überwiegend rechtsseitig und zwar häufig der rechte Oberlappen. Symptomatologie: Rückenlage, vom Licht abgewendet. Abneigung gegen jede Muskelaction. Hautfarbe anfänglich livid, später glühende Wangen. Haut trocken, heiss. Im Verlaufe und gegen die Krise zu dagegen reichlicher Schweiss. Kinder klagen über Brustschmerzen in der Gegend des process. xiphoideus. Respiration ächzend oder stossend; 40—80 Respirationen in der Minute. Die Respirationszahl hängt ab vom Um-

fange des befallenen und ausser Thätigkeit gesetzten Lungentheiles, vom Fieber, vom Brustschmerz und eventuell von complicirenden Krankheiten (Pleuritis und Bronchitis). Nie fehlt Husten. Puls 120 – 200. Bei jüngsten Kindern und gleicher Schwere der Erkrankung die höchsten Pulszahlen. Temperatur über 40° (Rectum). Die einmal erreichte Temperatur wird mit geringen Schwankungen während der Krankheitsdauer festgehalten bis sur Krise. Kinder sterben in der croupösen Pneumonie an Insufficienz der Respiration, Erwachsene an Insufficienz des Herzens. Stuhlgang zumeist angehalten. Milz und Leber nicht vergrössert. Von Seite des Nervensystems anfänglich Convulsionen, häufig Hyperæsthesie der kranken Seite. Bei den physicalischen Symptomen betont der Verfasser, dass der croupöse Process durchaus nicht immer wie bei Erwachsenen einen ganzen Lappen auf einmal ergreift, sondern sich die Erscheinungen der Verdichtung des Lungengewebes häufig nur an ganz circumscripten Stellen kund geben, die kaum die Fläche eines Quadratzolles überschreiten. Aufschluss gibt hier am besten die Auscultation. Man hört an den befallenen Stellen ein hellklingendes, unter dem Ohre entstehendes, kleinblasiges Rasseln nebst einem und zwar vorzugsweise exspiratorischen Bronchialathmen oder Hauchen. Der Percussionsschall kann gedämpft sein, oder, was die Regel, er ist nur etwas höher als auf der andern Seite und von tympanitischem Beiklang. Ganz besonders ist hiebei auf die Seitenwand des Thorax und die Achselhöhle zu achten. Wichtig für eine rechtzeitige Therapie sind die physicalischen Zeichen der einfachen Lungencongestion. Percutorisch: der tympanitische Schall weniger laut als über den gesunden Partien. Dann Verschwinden desselben und an deren Stellen Dämpfung. Auscultatorisch: auffällige Abschwächung des Athmungsgeräusches.

Neu sind die Angaben des Verfassers über den Stoffumsatz in der croupösen Pneumonie. Er gibt einen Ueberblick über die Ausscheidungen der hervorragendsten Körperbestandtheile (Stickstoff, Phosphorsäure, Chlor) durch den Harn verglichen mit Körpergewicht, Temperatur, Puls und Respiration.

Unter den Complicationen figurirt als häufigste die Pleuritis.

Ausgänge und Prognose: im Kindesalter günstig. Von Wichtigkeit ist natürlich die rechtzeitige Lösung des pneumonischen Exsudates.

Therapeutisch ist zu berücksichtigen, dass dem kindlichen Organismus in der Pneumonie von zwei Seiten her Gefahren drohen, nämlich durch Beeinflussung der Respiration und durch das Fieber. An hepatisirten Stellen keine Blutentziehungen. Wo dagegen nur die Zeichen der Lungencongestion (Hyperæmie) bestehen, 1—2—4 blutige Schröpfköpfe. Gegen das Fieber lauwarme Bäder nicht unter 25° R. wegen des bei Kindern bei Anwendung der Kälte rasch eintretenden Collapses. 1—2 Bäder täglich. Innerlich Anfangs kleine Gaben Digitalis 0,12—0,15 für ein Kind von zwei Jahren pro die. Sobald aber Erblassen der Haut auftritt, soll die Digitalis sofort ausgesetzt werden. Mit Anwendung von Chinin, Natr. salicylic. vorsichtig zu Werke gehen! Tartar. stib. zu verwerfen. Alcohol und andere Stimulatitien erst nach der Entfieberung. Bei schwerer Dyspnœ Hautreize. Auffallend ist, dass Verfasser unter den Expectorantien des Apomorphin's nicht erwähnt. Es ist dies in minimen Dosen entschieden das ungefährlichste und wirksamste Expectorans.

II. Catarrhalische Pneumonie.

162 Fälle. Mortalität: 43 Fälle. Die catarrhalische Pneumonie setzt weder acut ein, noch verläuft sie acut, sondern ist von ausgesprochen chronischem Charakter und durchaus atypisch, fast nie endet sie kritisch. Sie geht hervor aus Bronchialcatarrh oder schliesst sich andern fieberhaften Krankheiten als complicirende Affection (secundär) an. Sie bevorzugt die hintern untern Partien der Lunge. Sie ergreift mit Vorliebe herabgekommene, constitutionell kranke Kinder und ist schon deshalb die Mortalität unverhältnissmässig grösser als bei der croupösen Pneumonie. Morbillen und Tussis convulsiva machen sehr geeignet zum Entstehen der catarrhalischen Pneumonie. Pathologisch-anatomisch setzt sich die catarrhalische Pneumonie zusammen aus: dem Catarrh der Bronchien; aus der knotig auftretenden Atelectase mit Hyperæmie; aus der welken, schlaffen, rothbraunen oder grauen Infiltration (Hepatisation); aus der eitrigen Schmelzung des infiltrirten Gewebes; aus der Bindegewebsneubildung im infiltrirten Gewebe; aus dem vicariirenden Emphysem, besonders der Lungenspitzen. Geradezu classisch ist die Schil-

derung des Krankheitsbildes. Nie wird der Leser das Gemälde der Catarrhalpneumonie vergessen. Hervorstechend ist die Welkheit und Hinfälligkeit der Kleinen. Die allgemeine Hautdecke bleich, jedoch Wangen und Lippen geröthet. Häufige Schweisse mit Vorkommen von Miliaria. Gesichtsausdruck sehr ängstlich. Geschrei ächzend, von Hustenstössen unterbrochen. Puls 180—200. Bei der Athmung kommt das gesammte respiratorische Muskelmaterial in Thätigkeit. In- und Exspiration folgen sich ununterbrochen, ohne Athempause. Besteht noch Husten, so ist die Gefahr noch nicht bedeutend, weil das Aufhören des Hustens das Herabgehen der Reflexerregbarkeit und die drohende Paralyse verräth. Die Fiebercurve ist nicht typisch. Der fieberhafte Process kann sich regellos hinschleppen. Die gesteigerte Athmungsbehinderung führt hier rasch zur Insufficienz des Herzens. Bei den physicalischen Symptomen macht Verf. auf das exspiratorische Rasseln aufmerksam. Auch für die Catarrhalpneumonie gibt Verf. genaue Angaben über den Stoffumsatz. Prognose dubiös. Mortalität ausserordentlich gross. Therapie hauptsächlich prophylactisch. Gesunde Wohnung, gute Milch, gutes Trinkwasser, Reinlichkeit. Gegen den Husten Chloralhydrat. Bei Kindern von 0—1 Jahr 1,5 : 120. 2stündlich 1 Kaffeelöffel. Grössern Kindern Gaben von 2,0, 2,5 und 3,0 : 120. 2stündlich 1 Kaffeelöffel, bis Schlaf erfolgt. Gegen die Infiltration der Lunge und das Fieber hydropathische Umschläge. Mit antipyretischen Arzneien Digital., Natr. salicyl. etc. auch in dieser Krankheit vorsichtig! Als Reizmittel ist von ausgezeichneter Wirkung der Liquor Ammonii succinici*) 12—15 Tropfen auf 120. In der Reconvalescenz die dahin gehörigen Medicamente: Malzextract mit Eisen oder Leberthran.

III. Gemischte Pneumonie.

33 Fälle. 6 Todesfälle. Die Krankheit beginnt unter dem Bilde der croupösen Pneumonie mit hohem Fieber. Fast niemals kommt es aber zur raschen kritischen Entscheidung. Zur lobären Infiltration gesellen sich herdweise Infiltration neuer Lungentheile. Der Verlauf wird ein schleppender und führt die Krankheit unter den Zeichen der Athmungsinsufficienz zu vollkommener Erschöpfung. Therapeutisch hier keine Blutentziehungen, sondern hydropathische Umschläge. Als Expectorans vermisst Referent auch hier wieder das Apomorphin. Empfohlen wird zur Hebung der Kräfte das *Sander*sche Pepton.

IV. Pleuritis.

21 Fälle. Ungleich seltenere Krankheit im Kindesalter als die Pneumonie. Sie beginnt entweder acut mit hohem Fieber, Husten und Seitenstechen oder entwickelt sich schleichend unter mässigem Fieber und quälendem Husten. Wie der Anfang, so der Verlauf. Die physicalischen Symptome sind je nach Art des Exsudates: Reiben, Dämpfung, unbestimmtes bis bronchiales Athmen, Abschwächung des Fremitus. Bei den 21 Fällen war der Sitz 12 Mal linksseitig, 8 Mal rechtsseitig, 1 Mal doppelseitig. Ausgänge meist in Heilung. Häufig Pneumothorax. Therapeutisch: vorsichtige Anwendung der Antipyretica. Bei heftigen Schmerzen 1—3 blutige Schröpfköpfe, hydropath. Einwicklungen. Bei mässigem Exsudat räth Verfasser zur Aufsaugung: innerlich 0,015 (4 Mal täglich) Calomel; äusserlich Pinselungen von Tinct. jodi mit Tinct. Gallarum verdünnt. Bei grossem Exsudat und hochgradiger Beschränkung der Athmungsfläche ungescheut Punction an einer möglichst tiefen Stelle. Es soll aber die Flüssigkeit nicht vollkommen entleert werden. Als Instrument genügt ein einfacher Troicart, wobei auf Luftabschluss zu sehen ist. Die Reaction gewöhnlich Null. Auch bei eitrigen Exsudaten kommt man häufig nach Verfasser mit der einfachen Punction aus. Ist Schnittoperation nothwendig, so geschieht dies ohne Rippenresection, ein gut befestigtes Drainrohr genügt zum Abfluss. Verfasser räth dabei zu Ausspülungen mit 5%iger Lösung von Natr. salicylicum. *Lister* wäre doch auch hier wohl kaum zu umgehen (Referent). *Albrecht.*

---

16. Jahresbericht der Augenheilanstalt in Basel.

Im Auftrage des Comité veröffentlicht von Prof. Dr. *Schiess-Gemuseus.* 46 S. kl. Oct. 1880.

Im Jahre 1879 wurden in der Anstalt verpflegt 400 Kranke (mit durchschnittlich 27,5 Verpflegungstagen), darunter 30% Kinder (unter 16 Jahren). Poliklinisch behandelt

*) Von aller Welt aufgegeben und Liq. amm. anis. empfohlen. Red.

wurden 1177 Patienten. Die Zahl der wichtigeren Operationen betrug 210, unter denen hervorzuheben sind: 50 Staaroperationen (mit 90% guten und 6% theilweisen Erfolgen), 6 Extractionen von Wundstaar (3 Mal guter, 2 Mal partieller, nur 1 Mal schlechter Erfolg; für Wundstaare auffallend günstiges Resultat!) 68 Iridectomien, 15 Discissionen, 4 Enucleationen, 3 Entfernungen von Fremdkörpern aus der Vorderkammer, 24 Schiel-, 5 Ectropiumoperationen etc. Der Jahresabrechnung und Statistik der beobachteten Krankheitsformen folgen einige interessante Krankengeschichten. Ein nach Trauma entwickeltes breit aufsitzendes Sarcom der Conj. bulbi bei einem 17jährigen Mädchen recidivirt schon 8 Wochen nach der Exstirpation. Ein Mann mit Herpes Zoster fronto-nasalis zeigte zunächst nur eine leichte diffuse Hornhauttrübung; nach deren Aufhellung traten jedoch 2 grössere Infiltrate auf, die sich allmälig vascularisirten und nur sehr langsam resorbirten. — Ein Fall von chron. Iridochoroiditis mit Knochenneubildung, der zur präventiven Enucleation nöthigte, ist dadurch bemerkenswerth, dass er sich anknüpfend an Chorioretinitis des hintern Pols in Folge von hochgradiger Myopie entwickelte, und zwar bei einer jungen blühenden Person. — Sehr eigenthümlich war auch eine chronische einseitige Choroiditis purulenta bei einem ³/₄jährigen Kinde, welche Verf. nach den begleitenden Symptomen mit einer basalen Meningitis in Verbindung bringt. Bestätigt wurde diese Diagnose nicht, das Kind genas. — Eine Beobachtung von Fremdkörper auf der Retina, der beim Hämmern durch Hornhaut und Linse eingedrungen war und bei gut erhaltenem Sehvermögen tolerirt wurde, dürfte wohl als Unicum dastehen. — Die Fälle von Fremdkörpern der Vorderkammer, von denen einer auf der Linsenkapsel sass, wurden von Prof. *Schiess* in Zusammenhang mit andern schon veröffentlicht (s. Corr.-Bl. 1880, S. 677).

Endlich sei noch eines Falles erwähnt, wo bei fast blindem staphylomatösem r. Auge eine congenitale Abweichung des l. amblyopischen Auges, nach oben unter das obere Lid bestand. Eine gründliche Tenotomie des Rect. sup. mit breiter Ablösung der Conjunctiva und Zug des Bulbus nach unten mit das untere Lid durchfassenden Suturen erzielte eine befriedigende Stellung der Cornea, so dass Patientin ohne die bisher nöthige manuelle Hebung des Lides sich orientiren konnte. *Haltenhoff.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Blitzschlag. Den 2. August Morgens 5 Uhr begab sich Franz Josef Käufeler in Wettingen, ein kräftiger, gesunder 50jähriger Mann, in einen Kleeacker, um zu mähen. Inzwischen brach ein Gewitter aus, und da der Mann nicht nach Hause kam, wurde nach ihm gesucht, und derselbe todt auf dem Rücken ausgestreckt im Felde gefunden. Er hatte das Mähen noch nicht begonnen, Sense und Gabel seien mehrere Fuss von der Leiche entfernt gelegen, und an denselben war keine Spur von Beschädigung gefunden worden, dagegen war die Kappe, gegen 10 Fuss weit von der Leiche gelegen, an der linken Seite völlig zerfetzt, ohne angebrannt zu sein. Die Kleider, die der Mann während dem Unfall getragen, zeigten nichts Auffallendes. Die Leiche selbst wurde bei der Legalinspection, Nachmittags 2 Uhr desselben Tages, im Bette gefunden, frisch bekleidet. Sie war starr, von unbedeutendem Leichengeruch, voll Todtenflecken am Rücken, im Gesicht blass bräunlich, leicht livid, am Rumpf blasser, ohne Gänsehaut, die Nägel etwas bläulich, die Kopfhaare sind auf der linken Schläfenseite ungefähr im Umfang eines Fünflivres versengt, kurz gekräuselt, die Haut darunter durchaus nicht verändert. Im Gesicht auf der rechten Seite ist in der Mitte des Augenbrauenbogens eine 1½ cm. lange grössere schiefe, nur die Haut durchdringende Wunde, eine zweite findet sich am untern Augenhöhlenrand, 2½ cm. lang, quer, auch mit grössern Rändern. Beide Wunden sind noch blutig feucht und ihre Umgebung mit trockenem Blut beschmutzt. Die Augen geschlossen, aber die Cornea klar, Conjunctiva blass, Pupillen beiderseits ziemlich weit, die Nasenlöcher leer, das rechte Ohr auch, während das linke mit ganz schwach blutig gefärbtem Wasser gefüllt war. Der Mund geschlossen, leer, mit ausnehmend blasser Schleimhaut. In der Gegend des Schildknorpels ist vorn eine unregelmässig fleckige, braunrothe Contusionsstelle von circa Zweifrankenstückgrösse, auf dem Durchschnitt der Unterhautzellgewebe blass. In der rechten Achselhöhle findet sich wie an der Schläfe

ein Theil der Haare auf gleiche Weise versengt, ebenso ist ein Theil der Schamhaare auf der linken Seite versengt, ohne alle Veränderung an der Haut. Auf der Mitte der Brust und im Epigastrium und mehr nach links finden sich 8 unregelmässig zerstreute, zum Theil punctförmige, zum Theil linienartige vertrocknete bräunliche Schürfungen der Haut bis höchstens 2 cm. Länge. Der Bauch nicht aufgetrieben, derb. An Genitalien und After nichts Besonderes. Das nachträglich noch untersuchte Halstuch zeigte mehrere rundlich gerissene Löcher für einen Finger zu passiren, die bei zusammengelegtem Halstuch einen Gang ausgemacht haben mögen, der der Schildknorpelgegend, wo die Contusion, entsprechen mochte. Das löbl. Bezirksamt abstrahirte nach diesen Erhebungen von einer Obduction. *)

Der Tod durch Blitzschlag ist wohl zweifellos, und wir führen gleich als das Auffallendste die eigenthümliche Versengung oder vielmehr Zertrümmerung der Haare an den drei beschränkten Stellen an, eigenthümlich auch durch die Lage links an der Schläfe, rechts in der Achselhöhle und wieder links an den Schamhaaren. Es fehlte alle und jegliche Veränderung an der Haut, an den Haaren kein Brandgeruch, dieselben auch nicht wie angebrannt aussehend. Es ist auch sehr wahrscheinlich, dass die Contusion am Schildknorpel, die Durchreissung des seidenen Halstuches vom Blitz herrühren wird, während die Wunden an den rechten Augenhöhlenrändern durch den plötzlichen Sturz veranlasst worden, der mit einer gewissen Wucht geschehen sein mag. Der Boden des Ackerfelds war nicht steinig, aber uneben und durch die Tröckniss hart. Der Körper wird vorwärts oder etwas nach links zu gefallen sein, und noch eine convulsivische Drehung mag ihn in Rückenlage gebracht haben. Uebrigens war die Kappe auch merkwürdig auf der linken Seite zerrissen, was durch nichts als den Blitz erklärbar. Ob die kleinen Schürfungen auf der Brust durch den Fall oder Blitz verursacht, ist nicht ganz sicher zu sagen, ersteres wahrscheinlicher. Es habe der Mann vorn die Blouse und das Hemd offen, die Brust entblösst gehabt. Das Wasser im linken Ohr, nur ganz schwach röthlich, konnte noch vom Gewitter herrühren; schon am Morgen war jenes bemerkt worden.

Baden, 10. August. *P. Nieriker*, Arzt.

Bern. Hiemit erfülle ich eine angenehme Pflicht, indem ich die Herren Collegen Impfärzte auf den **Impfstoff** aufmerksam mache, den die Sanitätsdirection des Cantons Schaffhausen liefert. Vor 3 Jahren bezog ich für ca. 70 Fr. Impfstoff aus dem Depot von Basel; mit all' diesem Stoff (à 5 Fr. die Canüle) erzielte ich eine einzige Pustel. Dies Jahr bezog ich von Schaffhausen Stoff, die Canüle à Fr. 1. 50. Und während der ganzen Impfcampagne hatte ich gar keine Fehlimpfung zu verzeichnen unter mehr als 150 Impfungen, die ich lediglich mit diesem Stoff ausführte. Ich kann daher mit gutem Gewissen allen Herren Collegen, die sich den Verdruss der Fehlimpfungen ersparen wollen, den Stoff von Schaffhausen auf's Beste empfehlen.

Laufen (Jura), Juli 1881. Dr. *Wüthrich*.

Basel. Ihre Mittheilung einer Correspondenz von Herrn Dr. *Wüthrich* in Laufen verdanke ich Ihnen bestens, obschon ich eine solche Mittheilung nur als den Ausdruck Ihrer Gerechtigkeitsliebe und als selbstverständlich betrachte.

Weit entfernt, die Richtigkeit der Angaben von Herrn Dr. *W.* zu bezweifeln, wäre ich im Gegentheil im Stande, eine grosse Reihe ebenso grell verschiedener Wirkungen conservirter animaler Lymphe anzuführen, wie Ihr Correspondent, nur mit dem Unterschiede, dass diese Lymphe nicht zufällig theils aus Basel, theils aus Schaffhausen stammte, sondern sämmtlich am erstern Orte von mir selber gewonnen und in Capillaren eingefüllt wurde, und zwar jeweilen mit gleicher Vorsicht und Genauigkeit. Auch lag zwischen meinen Beobachtungen von total verschiedener Wirkung des unter anscheinend den gleichen Umständen und durch das gleiche Procedere gewonnenen Impfstoffes nicht etwa wie bei Dr. *W.* ein Zeitraum von drei Jahren, sondern mehrmals von kaum acht Tagen.

In den zehn Jahren, in welchen ich nun bereits die animale Impfung und die Versendung von animaler Vaccine nicht in meinem, sondern im Interesse des Sanitätsdepartementes und der Impfärzte betrieben habe, wurden von mir gefüllte Capillaren

---

*) Leider! Es ist sicher materiell incorrect, dass in solchen Fragen „das Bezirksamt" über die Nothwendigkeit der Section zu entscheiden hat. Die Red.



durch fast ganz Europa, ja sogar bis nach West- und Ostindien gesandt, und waren es mehrmals die weitesten Sendungen, über welche mir ein günstiges Resultat gemeldet wurde, während im Canton Basel selbst verwendeter Impfstoff unwirksam blieb, und doch glaubte ich, bei der Gewinnung und Einfüllung der Lymphe immer ganz gleich vorgegangen zu sein.

Alle bis jetzt mir bekannt gewordenen Conservirungsmethoden animaler Lymphe habe ich geprüft, ohne je ein durchaus und unter allen Umständen sicheres Resultat zu erhalten. Noch kürzlich habe ich die Sanitätscommission Schaffhausen um eine genaue Beschreibung ihrer Impfmethode angegangen, dieselbe auch gütigst erhalten und sofort versucht, ohne aber einen sichereren Erfolg zu erzielen als bisher.

Die einzige positive Erfahrung, die ich in den letzten zwei Jahren gemacht habe, ist die: dass an den Enden sehr fein ausgezogene Capillaren die Wirkung der eingefüllten Lymphe äusserst unvollkommen machen, indem sie den Lymphgerinnseln und mit diesen wahrscheinlich einem grössten Theile der Lymphzellen den Eintritt verwehren; seitdem bediene ich mich natürlich nur noch genügend weiter Haarröhrchen.

Dass übrigens auch die in Schaffhausen bezogene animale Lymphe nicht unfehlbar sei, hatte ich schon öfter Gelegenheit zu hören. Ich hörte sogar von schweiz. Aerzten die aus unserm Institut bezogene Lymphe in ihrer Wirkung höher stellen, als die früher in Schaffhausen bezogene. Weit entfernt aber, diesen Unterschied etwas anderem zuzuschreiben, als dem Zufalle, hütete ich mich wohl, ihn als für unser Institut besonders günstig sprechend zu halten oder gar zur Reclame zu verwenden.

An der gleichen Unvollkommenheit leiden übrigens alle bis jetzt bestehenden Institute zur Gewinnung animaler Lymphe. So bezog z. B. ein angesehener Zürcher Arzt in diesem Jahre zum öftern Lymphcapillaren aus unserm Institute und war es gewiss nicht nur, um mir ein Vergnügen zu machen, als er bei einem gelegentlichen Besuche mir versicherte, er habe mit unserer Lymphe meistens sehr günstige Erfolge erzielt, während im Zürcher Institute bezogene und schon nach wenigen Minuten verwendete Lymphe ihn im Stiche gelassen habe.

Es waren auch diese Erfolge und Misserfolge gewiss nicht einer bessern oder schlechtern Behandlung der Lymphe zuzuschreiben, sondern lediglich einem bis anhin noch nicht bekannten Agens, einem launischen und böswilligen Impfcobolde, den unschädlich zu machen auch dem Schaffhauser Institute noch nicht möglich geworden sein wird.

Was den Preis der in Basel verkauften Lymphe betrifft, so entspricht er einfach der Höhe der Unkosten und wurde jeweilen durch die Sanitätsbehörde bestimmt, ein einigermaassen nennenswerthes Jahresbenefiz wurde auf dem Verkaufe von Impflymphe noch nie erzielt.

Wenn Schaffhausen die animale Lymphe billiger abgeben kann als Basel, so ist dies ja sehr schön und möchte ich in diesem Sinne Herrn Dr. *Wüthrich*'s Reclame bestens unterstützen. Persönlich hoffe ich aufrichtig und aus verschiedenen Gründen, dass Herr Dr. *W.* durch seine Correspondenz unserer Sanitätsbehörde den Verkauf animaler Lymphe verleidet habe, ob damit auch allen schweizer Aerzten ein Dienst geleistet wäre, ist eine andere Frage.

Es dürfte Herrn Dr. *W.* übrigens sehr schwer fallen, irgend eine öffentliche Annonce aufzutreiben, durch welche das Sanitätsdepartement Basel den Verkauf animaler Lymphe bekannt macht, wohl aber habe ich eine schöne Anzahl Briefe bei Seite gelegt, in welchen sich in- und ausländische Aerzte, besonders aber letztere, für freundliche oder gefällige Zusendung der (theuern) animalen Lymphcapillaren bestens bedanken.

Siegmund.

Bern. Der Unglücksfall von Colombier, ein Beitrag zur Kenntniss der Wirkung des Blitzes. Da die Todesfälle durch Blitz nicht gerade häufig vorkommen, und da namentlich Sectionsbefunde nach solchen Todesarten zu den Seltenheiten gehören, so dürfte es vielleicht auch in weitern medicinischen Kreisen interessiren, über den Unglücksfall von Colombier etwas Näheres zu vernehmen.

Es war am Nachmittag des 25. Juni. Das Wetter war drückend heiss, als plötzlich ein Gewitter die auf dem Exercierplatz von Colombier, Planeyse, manövrirenden Truppen überraschte. 3 Compagnien konnten sich noch rechtzeitig unter den Schutz der Cantine begeben, eine einzige, gerade mit Schiessübungen beschäftigt, konnte dem Unwetter

nicht mehr entrinnen. Plötzlich kracht ein Blitzstrahl mitten unter die Versammelten und streckt 25—30 zu Boden. Die meisten erholen sich bald und erheben sich. 8 dagegen können nicht mehr aufstehen, einer liegt gar ganz bewusstlos am Boden. Sie werden daher von ihren Cameraden aufgehoben und unter strömendstem Regen so schnell als möglich in die etwa 200 Schritte entfernte Cantine gebracht, wo ich denselben die erste Hülfe reichen konnte.

Es stellte sich bald heraus, dass von den 8 7 nur leichter verletzt waren, während einer in sehr intensiver Weise vom Blitz getroffen worden war. Dieser letztere bot äusserlich folgende Zeichen dar: Ausgesprochene Blässe des Gesichts. Die Haare der rechten Kopfhälfte grösstentheils versengt, einen intensiven Schwefelgeruch verbreitend. An der rechten Schläfe, sowie über dem rechten Theil der Stirn und an der rechten Wange zahlreiche in Gruppen liegende braune Flecken in der Haut von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse. Die Haut im Umkreise mehr oder minder geröthet. Der Betroffene liegt leblos da mit schlaff herunterhängenden Gliedern. Die Athmung war vom ersten Augenblick an, da ich ihn sah, vollständig sistirt, dagegen bestand noch der Herzschlag, allerdings ziemlich verlangsamt. Ich versuchte sogleich künstliche Respiration, Reizmittel, allein alle meine Bemühungen waren vergebens. Die Athmung stellte sich nicht ein, die Herzaction wurde langsamer und setzte circa 20 Minuten nach dem Blitzschlag ganz aus. Der Leichnam wurde gleich in einen Anbau der Caserne geschafft und auf eingeholte telegraphische Weisung von Herrn Oberfeldarzt Dr. *Ziegler* hin nahm ich am folgenden Morgen, 14 Stunden nach dem Tode, unter freundlicher Mitwirkung der Herren Dr. *Zürcher* und *Morin* von Colombier und Dr. *Roulet* aus Neuenburg die Section des Erschlagenen vor. Da mir Herr Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, dem ich hiemit meinen besten Dank ausspreche, die Veröffentlichung des Sectionsprotocolles bereitwilligst gestattete, so theile ich hier dasselbe in etwas abgekürzter Form mit:

„Sehr stark ausgesprochene Todtenstarre der sehr gut genährten und entwickelten Leiche. Zahlreiche Leichenflecke und bläuliche Hautverfärbungen am Halse und am Rücken, namentlich auf der rechten Seite, besonders am rechten Ohr und an der rechten Schläfe. Zwischen diesen Hautpartien finden sich die schon oben erwähnten braunen Brandflecken. Ausser an den schon erwähnten Stellen finden sich noch solche an der Vorderfläche des Halses, am rechten Hypochondrium (der Stelle entsprechend, wo der Erschlagene seine Uhr trug), am linken Ellbogen, sowie an der Innenseite des rechten Vorderarmes. Aus dem linken Nasenloch entweicht sehr viel röthlicher Schaum.

Kopfhaut sehr stark injicirt mit zahlreichen Ecchymosen und Blutextravasaten, ebenso die Diploë strotzend injicirt. Sinus der Dura mater reichlich mit dunkelschwarzem ganz flüssigem Blut angefüllt, nirgends eine Spur eines Gerinnsels. Gefässe der Pia an der Convexität des Gehirns ebenfalls stärker injicirt als normal. Liquor cerebrospinalis an Menge vermehrt, Gehirnwindungen abgeflacht. Hirnventrikel erweitert, enthalten viel Serum, Plexus und tela chorioidea blass. Gehirnsubstanz selbst, besonders die weisse Marksubstanz, ödematös und anämisch und zwar um so mehr, je mehr man sich von der Convexität des Gehirns entfernt. Kleinhirn ebenfalls ödematös und anämisch, sowie auch die Medulla oblongata. Auf dem Boden des vierten Ventrikels einige kleinere oberflächliche punctförmige Extravasate, die Substanz der Medulla ziemlich anämisch und etwas erweicht. Aus dem Rückenmarkscanal fliesst ziemlich viel Liquor cerebrospinalis aus.

In der Abdominalhöhle ziemlich viel klares gelbes Serum. Zwerchfell steht ziemlich tief.

Am Herzen zahlreiche verstreute subpericardiale Ecchymosen. Linker Ventrikel fest contrahirt, enthält fast gar kein Blut, etwas mehr im rechten Ventrikel und Vorhof. Auch hier das Blut ganz flüssig, ohne Spur von Gerinnseln.

In den Pleurahöhlen kein Serum, beide Lungen ganz frei, überall gut lufthaltig, kaum retrahirt. In den hintern Partien, besonders der Unterlappen, zahlreiche verstreute subpleurale Ecchymosen. Schnittfläche beider Lungen in hohem Grade hyperämisch, besonders in den untern Partien, doch überall lufthaltig; nirgends lässt sich ein Extravasat oder ein Infarct nachweisen. Durch Druck entleert sich viel röthlicher Schaum. Schleimhaut der Bronchen injicirt, ganz gefüllt mit dem gleichen röthlichen Schaum, wie er sich aus den Lungenalveolen auspressen lässt. Im Larynx einige wenige Ecchymosen der Schleimhaut. In der Trachea und in den grossen Bronchen, namentlich an deren rechter

Wand, starke Injection der Schleimhaut und zahlreiche punctförmige Ecchymosen. Dieselben werden um so massenhafter, je näher man sich den Lungen befindet. Larynx, Trachea mit demselben röthlichen Schaum angefüllt wie die Bronchen.

Halsgefässe stark angefüllt. Glandula thyreoidea vergrössert. Ein Durchschnitt durch die braunen Brandflecken der Haut des Halses ergibt keine Veränderungen in den entsprechenden tiefern Hautschichten.

Die Organe der Bauch- und Beckenhöhle bieten nichts Besonderes dar."

Im Anschluss an diesen Sectionsbefund will ich noch kurz die interessanten Zerstörungen erwähnen, welche die Kleidungsstücke und Ausrüstungsgegenstände des Erschlagenen darboten. Der Boden des Käppi war fast wie mit einem Messer herausgeschnitten, von der rechten Seite ausgehend noch ein verticaler Riss im Filze. Die Uhr des Getödteten sammt dem Uhrenschlüssel zusammengeschmolzen, das Gewehr beschädigt, in den Kleidern zahlreiche Löcher und verbrannte Stellen.

Gehen wir nun zu den Symptomen über, welche die leichter Betroffenen darboten. Es waren ihrer im Ganzen 7. Einer wurde blos zu Boden geworfen, blieb einige Zeit liegen, erholte sich aber bald, ohne jegliche Schmerzen oder Lähmungserscheinungen darzubieten. Ein zweiter (E. Saunier) hatte einen braunen Brandfleck in der Lebergegend, der Stelle entsprechend, wo er die Uhr trug. Schon ausgesprochenere Lähmungserscheinungen wiesen die drei folgenden auf: Der eine (Armand Vuilleumier) wurde am rechten Fuss getroffen (wahrscheinlich hatte er damals gerade sein Gewehr bei Fuss); plötzlich war das Gefühl aus der Fussspitze verschwunden und dieselbe war wie gelähmt. Dieser Zustand dauerte während etwa einer halben Stunde. Der zweite (Emile Vuille) empfand plötzlich eine schmerzhafte, intensive Contractur im linken Unterschenkel, hauptsächlich in den Gastrocnemiis, doch liess auch diese nach $^1/_2$—1 Stunde völlig nach. Der dritte endlich (Louis Giauque) sass gerade auf seinem Gewehr, als der Schlag fiel. Von dem Augenblicke an waren seine untern Extremitäten gelähmt und er konnte sich weder mehr erheben, noch gehen. Doch auch dieser Zustand verlor sich nach circa 20 Minuten. Dauerndere Nachwirkungen empfanden die Obgenannten nicht, vielmehr fühlten sie sich bald wieder so wohl, dass sie innert 24 Stunden aus dem Krankenzimmer entlassen werden konnten. Gefährlichere Symptome boten schon die 2 letzten von den 7 dar. Joseph Python, ein ziemlich schwächlicher Mensch, der schon früher viele Krankheiten überstanden hatte, wurde durch den Blitzschlag bewusstlos, wälzte sich fortwährend hin und her, erbrach öfters, und es verging nicht weniger als eine Stunde, bis das Bewusstsein wiedergekehrt war. Zwar fühlte er sich bald leidlich, allein in den nächsten Tagen blieb noch ein allgemeiner Schwächezustand übrig, von dem es freilich zweifelhaft war, ob er ausschliesslich auf Rechnung des Blitzes zu setzen sei.

Bei weitem die schwersten Verletzungen bot aber Ami Streiff dar. Derselbe stand unmittelbar vor dem Erschlagenen, als die Catastrophe eintrat. Er erhielt eine bedeutende Brandwunde am rechten Ellbogen und Vorderarm, sowie auch am innern Rand der linken Fusssohle. Der Arme hatte offenbar sein Gewehr schräg vor sich hin gehalten, der Strahl traf den rechten Arm, fuhr dann durch das Gewehr, zertrümmerte vollständig den Kolben und drang dann zu guter Letzt noch in den linken Fuss ein, wobei der innere Rand des Stiefels wie mit einem scharfen Messer in einer Länge von ca. 6 cm. aufgeschlitzt wurde. Arm und Fuss waren anfangs gelähmt, doch auch da hörten die Lähmungserscheinungen schon nach einer halben Stunde auf. Dafür waren die Verbrennungen ziemlich bedeutend. Die Haut in einer Ausdehnung gleich der Hohlhand ganz braun, wie lederartig, in weitem Umkreise von dieser Stelle dagegen intensiv geröthet. Die Brandwunde am Fusse hinwiederum sieht aus, wie wenn man mit einem Glüheisen ein Loch in die Haut eingebohrt hätte, ein Canal mit schwarz angebrannten Wandungen. Die Wunden waren anfangs ziemlich schmerzhaft; unter geeigneter Behandlung im Krankenzimmer und Spital schwanden freilich die Schmerzen bald, und als ich den Patienten circa 14 Tage nach dem Unglücksfall wieder sah, war die Wunde fast ganz geheilt.

Ueber allfällige spätere Folgen des Blitzes kann ich fast gar nichts sagen. Nur selten kam es vor, dass sich Recruten über Beschwerden beklagten, die vom Blitz herrühren und auch dann war es zweifelhaft, ob der Blitzschlag nicht als Vorwand dienen sollte, um eher einen Tag im Krankenzimmer zubringen zu können. Einen Fall will ich

nur erwähnen von einem Corporal, der sich 4 Tage nach der Catastrophe über schmerzhafte Contractur im Arme beklagte, welche seither mehr oder minder stark stets angedauert habe. Doch schwand dieselbe unter dem Gebrauch von lauwarmen Bädern schon nach einem Tag, so dass es immerhin noch ungewiss bleibt, ob diese Contractur auf Rechnung des Blitzes geschrieben werden muss.

Fassen wir nun die Resultate dieser merkwürdigen Blitzaffaire zusammen, so geht hervor, dass die Wirkung des Blitzes hauptsächlich zweierlei Art war: 1) die Verbrennungen, 2) die Lähmungserscheinungen.

Was die erste Wirkung des Blitzes auf den Allgemeinzustand anlangt, so geben die blos zu Boden Geworfenen an, dass sie, ohne von einem Knall oder Getöse irgend etwas zu merken, plötzlich einen hellen Schein sahen, am Boden lagen, ohne dass sie gleich wussten, warum. Eine schmerzhafte Empfindung konnten sie nicht wahrnehmen und wenn nachher die meisten noch einige Zeit eine allgemeine Schwäche fühlten, so muss es unentschieden bleiben, ob hier mehr der Blitz oder der Schrecken eingewirkt haben.

Bezüglich der Verbrennungen will ich gleich bemerken, dass ich bei keinem Falle die von andern Autoren (*Schefcik*, wiener med. Presse 1877) beschriebenen und auch in *Billroth*'s allgemeiner Chirurgie abgebildeten Blitzfiguren beobachten konnte. Die Verbrennungen boten bezüglich ihrer äussern Form nichts Charakteristisches und waren wohl meist auf Metallmassen zurückzuführen, die dem Körper nahe auflagen (Gewehrlauf, Uhr, Metallknöpfe). Im Bereich der verbrannten Stellen war die Haut braun, trocken, lederartig, mumificirt, im Umkreis geröthet, aber auch trocken und nirgends von einer Exsudation etwas zu sehen, was wohl auf die sehr intensive, plötzlich einwirkende Hitze zurückzuführen ist. Im Uebrigen differirten diese Verbrennungen in keiner Weise von den alltäglich vorkommenden. Die Lähmungserscheinungen betrafen je nach den afficirten Körpertheilen entweder blos einzelne Nerven oder auch grössere Bezirke. Allen gemeinsam ist die kurze Dauer, welche eine halbe Stunde nicht überschritt.

Nirgends scheint ferner die Blitzwirkung anatomische Verletzungen hinterlassen zu haben, denn bei keinem der Soldaten liess sich ausser einer gewissen Schwäche in den nächsten Tagen irgend ein mit Bestimmtheit auf eine Nervenalteration zu beziehendes Symptom nachweisen.

Wollen wir uns nun die Art und Weise erklären, wie der Tod bei dem Erschlagenen zu Stande gekommen ist, so weisen in erster Linie die Anamnese sowie der Sectionsbefund darauf hin, dass der Tod nicht unmittelbar auf den Blitzschlag erfolgt ist. Durch die heftige electrische Entladung, welche den Schädel des Unglücklichen betraf, trat vielmehr eine plötzliche Lähmung aller peripheren Partien des Schädels und der peripheren Theile des Gehirns ein mit neuroparalytischer Dilatation und Hyperæmie der Gefässe der betreffenden Bezirke. Dadurch bedingt Anæmie der centralen Gehirnpartien, Austritt von Serum in die subarachnoidealen und intracerebralen Hohlräume, Oedem der Gehirnsubstanz, Abflachung der Gehirnwindungen. Die plötzliche Anæmie der Medulla oblongata, sowie der vermehrte Druck, unter welchen dieses Organ plötzlich zu stehen kommt, setzen dessen Function ausser Thätigkeit, die Respiration steht still und die Asphyxie mit all' ihren Symptomen und dem ausgesprochenen Befunde in Lungen, Trachea und Bronchen ist da.

So und nicht durch directe Paralyse der Medulla oblongata glaube ich, sei der Tod zu erklären, indem sonst das Gehirnödem und die Ungleichheit der Blutvertheilung in den verschiedenen Bezirken des Gehirns und Schädels nicht wohl zu erklären wären. Der Umstand, dass schon alle cerebralen Functionen, wie die Athmung, nicht mehr ihren Dienst versahen, als noch immer das Herz fortpulsirte, erklärt sich durch die Existenz der automatischen Centren des Herzens und scheint ein Beweis zu Gunsten der letztern auch beim Menschen zu sein.

Das von vielen Autoren betonte rasche Eintreten der Fäulniss nach Blitzschlag konnte ich auch in diesem Falle bestätigen. Obschon die Section sehr rasch, d. h. schon 14 Stunden nach dem Tode vorgenommen wurde und obschon der Leichnam an einem kühlen Orte aufbewahrt worden war, so waren doch die ersten Leichenveränderungen und Fäulnisserscheinungen sehr ausgesprochen (intensive Leichenflecke und Hypostase namentlich an den vom Blitz getroffenen Kopftheilen). Dieses rasche Eintreten der Fäulniss war unzweifelhaft bedingt durch die flüssige Beschaffenheit des Blutes, welche bei



der Section sofort auffiel. Denn als nach der Section dieses flüssige Blut aus dem Körper entfernt war, blieb der Leichnam äusserst frisch und war nach der Aussage von Bekannten, die ihn 3 Tage später kurz vor der Beerdigung noch sahen, nicht im mindesten entstellt. Ob nun diese Blutbeschaffenheit ausschliesslich eine Folge der Asphyxie oder ob die electrische Entladung des Blitzes eine derartige specifische Wirkung auf die Blutbeschaffenheit auszuüben vermag, wage ich nicht zu entscheiden.

Hiemit will ich meine Correspondenz schliessen, denn von einer Prophylaxis gegen solche Todesfälle zu reden, ist wohl überflüssig. Ich wünsche nur, dass Jedermann, der diese Zeilen liest, von solchen Unglücksfällen verschont bleiben möge und nicht in den Fall komme, gar zu nahe Bekanntschaft mit dem Blitz und seinen Wirkungen zu machen.

Burgdorf, 29. Juli 1881. Dr. *Ganguillet*, damals Arzt der Recrutenschule in Colombier.

Bern. Eisenbitter. Letzthin durch einen befreundeten Arzt auf den Artikel „Eisenbitter" vom 15. Juli 1881 im „Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte" aufmerksam gemacht, ersah ich daraus, dass Aufklärung über den quantitativen Gehalt an Eisen gewünscht wird. Ich bin nun im Fall, in Ihrem geehrten Blatte zu erklären, dass mein Eisenbitter pr. Flacon von $^1/_2$ Liter nicht ganz 1 Gramm Eisenoxyd (genauer 0,85) oder $^1/_2$ Gramm metall. Eisen (genauer 0,6) enthält. Das Eisensalz ist essigsaures Eisen. Mein Eisenbitter wird mehrorts und seit längerer Zeit auch von Aerzten angewandt. Herr Prof. *Lichtheim* in Bern, welchem ich ein Quantum Flaschen durch unsern Cantonschemiker zustellen liess und welcher damit im Inselspital in Bern längere Zeit Versuche anstellte, sprach sich laut Brief von Herrn Cantonschemiker *Schaffer* vom 11. Februar l. J. folgendermaassen darüber aus: Herr Prof. Dr. *Lichtheim* sei sehr damit zufrieden, er sagte mir, das Bitter wirke stärker und sei angenehmer zu consumiren als andere Präparate solcher Art, und die Form, in der das Ganze combinirt, sei ganz richtig, und es dürfe dies Präparat wohl eine Zukunft haben.

Hochachtungsvollst

Langnau. *Joh. P. Mosimann*, Apoth.

London. Internationaler medicinischer Congress in London vom 3. bis 9. August 1881.

Auf nach London! hiess es Ende Juli in mancher Collegen Mund, zum siebenten internationalen medicinischen Congress! Die noch nie gesehene Weltstadt von über 4 Millionen Einwohnern einmal oder, wer sie schon kannte, wieder zu sehen, zahlreiche Freunde zu treffen, ebenso viele neue sich zu schaffen, Leute mit Einem Male zu sehen und zu hören, wozu keine andere Gelegenheit in dieser Weise je sich bietet, internationale Wissenschaft im weitesten und engsten Sinne zu geniessen!

Ein kleiner Ausflug nur ist es mit den gegenwärtigen Communicationsmitteln, — die Schweiz ist in dieser Hinsicht besonders bevorzugt, da ein directer Schnellzug I. und II. Classe von Basel weg in 21, von Bern in 23 Stunden über Delle, Belfort, Reims, Amiens, Boulogne s. M., Calais, Dover, nach London führt.

Einige trafen schon Wochen lang vor der Eröffnung des Congresses, die Mehrzahl einige Tage vorher in London ein; jedenfalls thaten diejenigen gut, die sich zum Voraus bei einem Freunde, Collegen oder in einem Hôtel Unterkunft gesichert hatten; besser auch waren diejenigen daran, welchen die Riesenstadt mit ihren zahlreichen Verkehrsmitteln schon bekannt war, wodurch es möglich wurde, Hôtels zu benützen, welche nicht in unmittelbarer Nähe der Versammlungslocale sich befanden und wo man daher eher Platz und zu billigerem Preise finden konnte.

Mittwoch, den 3. August wurde der Congress in der circa 3000 Menschen fassenden St. James's Great Hall eröffnet, welche sonst zu Concerten benützt wird und in welcher wir auch seiner Zeit *Charles Dickens* Bruchstücke aus seinen Werken vortragen hörten. Nur wer mit einer Mitgliedkarte versehen war, wurde hier zugelassen. Solche konnten schon seit 2. August in dem nicht weit entfernten Royal College of Physicians für eine Guinea (= 26$^1/_2$ Fr.) gelöst werden. Jeder hatte daselbst seinen Namen in ein Buch einzutragen; dort war auch ein besonderes Bureau für Privatcorrespondenzen, welche einfach unter der Adresse „International Medical Congress, London" dorthin gelangten

und abgeliefert wurden; ebendaselbst befand sich ein besonderes Bureau für Einladungskarten, deren es regnete, für Karten zur Besichtigung sonst schwer oder gar nicht zugänglicher Sehenswürdigkeiten, für Excursionen u. s. w.

Die auf 11 Uhr festgesetzte Congresseröffnung verzögerte sich bis 11½ Uhr, d. h. bis zum Erscheinen S. K. H. des Prinzen von Wales, der von seinem Schwager, dem Kronprinzen von Preussen, begleitet war. Mit grossem Applaus wurden dieselben, sowie viele andere hervorragende Persönlichkeiten vor ihnen, welche in den verschiedenen Comité's Rollen bekleideten, empfangen. Es ist eine in England gebräuchliche Sitte, besonders auch am Schlusse eines Vortrages, oft auch während eines solchen Beifall durch Händeklatschen zu bezeugen. Unterdessen hatte sich der Saal vollständig gefüllt und vernahm man bereits, dass über 3000 Karten gelöst worden waren.

Der Präsident des Royal College of Physicians, Präsident des Generalcomité's, Sir *William Jenner*, eröffnete in kurzer Ansprache den Congress, worauf der Generalsecretär, *Mac Cormak*, den Bericht des Executivcomité's ablas; dann setzte Sir *Bennett*, Präsident des Executivcomité's, die ganze Constituirung des Congresses auseinander. Nachdem Prof. *Donders* aus Utrecht, als Präsident des letzten Congresses in Amsterdam, noch einige Worte gesprochen, erklärte der Prinz von Wales in kurzer Ansprache den Congress für eröffnet, und zum Schlusse hielt der Präsident des Congresses, Sir *James Paget*, einen allgemein wissenschaftlichen, sehr gediegenen, freien Vortrag. Es war gegen 1 Uhr, als diese erste allgemeine Sitzung, welche ausschliesslich in englischer Sprache abgehalten worden, zu Ende war.

Nachmittags 3 Uhr constituirten sich 15 Sectionen: I. Anatomie, II. Physiologie, III. pathologische Anatomie, IV. innere Medicin (mit Unterabtheilung für Kehlkopfkrankheiten), V. Chirurgie, VI. Geburtshülfe, VII. Kinderkrankheiten, VIII. Geisteskrankheiten, IX. Ophthalmologie, X. Ohrenkrankheiten, XI. Hautkrankheiten, XII. Zahnkrankheiten, XIII. öffentliche Gesundheitspflege, XIV. Kriegsheilkunde, XV. Pharmacologie.

Zwölf dieser Sectionen hatten ihre Sitzungen in dem grossen sogen. Burlington Haus (für Lord Burlington in der Mitte des vorigen Jahrhunderts erbaut), dessen Miether drei Jahre lang der grosse deutsche Musiker Händel war. Meist wurden diese Sitzungen von 10—1 Uhr und wenn nothwendig noch von 2—3½ Uhr gehalten, letztere Zeit wurde häufig zu Demonstrationen und Experimenten, auch zu Besuchen in Spitälern benützt.

Am Tage der Eröffnung des Congresses las *Virchow* aus Berlin um 4½ Uhr wieder in St. James's Hall — dem Versammlungsorte bei allgemeinen Sitzungen und Vorträgen — einen inhaltreichen und formvollendeten Vortrag „Ueber den Werth des Experiments an Thieren" (deutsch). Am selben Orte verlas Donnerstag, den 4. August, um 4 Uhr, Dr. *Féréol* aus Paris einen Vortrag des vor Kurzem verstorbenen Prof. *M. Reynaud* aus Paris, „Le Scepticisme en Médecine au temps passé et au temps présent" (französisch), Freitag, den 5. August, um 4 Uhr, Dr. *Billings* aus Washington einen solchen über „Our Medical Litterature" (englisch), Montag, den 8. August, um 4 Uhr, Prof. *Volkmann* aus Halle einen „Ueber moderne Chirurgie" (deutsch), welchem, ohne auf dem Programm zu stehen, noch ein sehr interessanter von *Pasteur* in Paris folgte, „Ueber die Verhütung des Milzbrandes der Thiere durch Impfung von Lymphe" (französisch), und Dienstag, den 9. August, von 2—3 Uhr hielt noch Prof. *Huxley* aus London einen Vortrag über „The Connection of the Biological Science with Medicine" (englisch).

Dieses die Allgemeinvorträge, zahlreich waren die in den Sectionen angekündigten (ca. 400) und gehaltenen. Ein Band von 720 Seiten wurde jedem Mitgliede gleich anfangs verabfolgt, welcher in kurzen Auszügen den Inhalt der zu haltenden Sectionsvorträge in englischer, französischer und deutscher Sprache enthielt. Dieser drei Sprachen durfte man sich auch während der Verhandlungen bedienen.

Dienstag, den 9. August, Nachmittags 3 Uhr, wurde der Congress in St. James's Hall officiell geschlossen. Schon hatten sich die Reihen gelichtet, Manche waren heimgegangen, Andere erschienen nicht. Um 3½ Uhr führten Extrazüge von Victoria Station nach dem immer schönen Krystallpalast nach Sydenham, wo ein gemeinschaftliches Dîner Abends 7 Uhr zum Schluss des Ganzen eingenommen und nach welchem bei einbrechender Nacht ein prächtiges Feuerwerk unter dem Springen aller Fontainen abgebrannt wurde.



Von diesem Augenblicke an konnte man sagen, dass der Congress wirklich zu Ende war, nach allen Seiten stoben sie auseinander, die aus allen Welttheilen hier zusammengekommen waren.

Was wir in London genossen und was uns dort geboten wurde, mag jeder Einzelne in engerem Kreise den Seinen erzählen. Von den sechs Congressen, die bis dahin abgehalten worden, in Paris 1867, in Florenz 1869, in Wien 1873, in Brüssel 1875, in Genf 1877, in Amsterdam 1879, ist der letzte der bei Weitem am Zahlreichsten besuchte und der nach allgemeinem Urtheil grossartigste gewesen. Kaum wird es gelingen, an einem andern Orte Gleiches zu bieten. Abgesehen von der ganz ausserordentlichen Gastfreundlichkeit der Engländer, musste die vorzügliche Organisation bewundert werden. Hinsichtlich ersterer wird man sich noch lange der Conversazione (in University's slang, d. h. Studentensprache, „perpendicular" [weil man dabei steht oder hin und her geht] genannt) im South Kensington Museum, des Dîners beim Lord-Mayor im Mansion Haus, der Conversazione des Lord-Mayors in der Guildhall, der Conversazione im Royal College of Surgeons, der Einladungen bei Gräfin Granville und bei Barouin Coutt, der zahlreichen Privateinladungen, der zahlreichen Einladungen einer Reihe von Vorstehern interessanter Institute u. A. erinnern, hinsichtlich der letztern der in alle Details vorausgesehenen engern und weitern Einrichtungen. Keiner wird bereuen dort gewesen, Viele aber, nicht gegangen zu sein. Wissenschaft, Kunst und Genuss rangen gegenseitig um den Lorbeerkranz!

E. Emmert.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Den 2. August verstarb in der Heil- und Pflegeanstalt Waldau im achtundfünfzigsten Lebensjahre Fräulein *Elisabeth Stähli* von Schüpfen, gewesene Oberwärterin daselbst. Dieselbe war mit 41 ununterbrochenen Dienstjahren gewiss das älteste Mitglied des in der Irrenpflege thätigen Personals in der Schweiz und hat in dieser äusserst mühevollen Stellung mehr geleistet, als es Worte irgendwie auszudrücken vermöchten. Fräulein *Stähli* hatte sich durch eisernen Fleiss, seltene Willensstärke und unausgesetzte Hingabe an die Kranken vom einfachen, freilich sehr begabten Landmädchen zur gebildeten Krankenpflegerin emporgeschwungen, welche es ganz besonders gut verstand, die Wärterinnen heranzuziehen und eine vortreffliche Disciplin unter denselben aufrecht zu erhalten. Zugleich hingen die Letztern aber auch mit hingebender Liebe und Verehrung an ihrer Vorsteherin, wie dies die allgemeine tiefe Trauer bei ihrem Tode und die ungezählten Thränen, die an ihrem Grabe geflossen, am besten kundgaben.

Leider waren die letzten Zeiten der Dahingeschiedenen durch einen äusserst schmerzhaften cancer mammæ getrübt, dessen Entstehung auf einen Schlag gegen die Brust, ausgeführt von einer aufgeregten Patientin, zurückzuführen ist.

So ist denn Fräulein *Stähli* im schönsten Sinne des Wortes auf dem Felde der Ehre gestorben und verdient in hohem Grade die Achtung und Theilnahme, welche nach dem Hinscheid von allen Seiten für sie bezeugt wurden.

Wir wissen recht wohl, wie hoch die richtig ausgeführte Krankenpflege zu schätzen und wie ausserordentlich schwierig sie, namentlich in der Irrenpflege, auszuführen ist: die Redaction rechnet es sich deshalb zur Ehre an, auch in ihren Spalten ein kleines Vergissmeinnicht dem Andenken der treuen Gehülfin geweiht zu sehen.

Bern. Zubereitung von antiseptischem Catgut. In seiner vortrefflichen, am Aerztetage in Bern gehaltenen klinischen Demonstration sprach Prof. *Kocher* (Bern) u. A. auch über die Zubereitung von antiseptischem Catgut. Wir entnehmen die bezüglichen Daten dem „Centralbl. f. Chirurgie" vom 11. Juni:

„Vor mehreren Jahren hat Prof. *Ed. Schär* (Zürich) in einer Arbeit über „das Wasserstoffsuperoxyd und seine Beziehung zu den Fermenten" sehr interessante Untersuchungen veröffentlicht über die Beziehungen der organischen zu den anorganischen Fermenten und ihre Fähigkeit, Sauerstoff unter gewissen Umständen zu ozonisiren. Angeregt durch mündliche Mittheilung versuchte *K.*, durch Erzeugung von Ozon auf solchem Wege in statu nascenti Asepsis von Wunden zu erzielen. Nach *Schönbein* und *Schär* sind es vor-

züglich gewisse ätherische Oele, welchen die Fähigkeit zukommt, Sauerstoff zu ozonisiren.

Es würde sich also bei der Application von ätherischen Oelen auf Wunden in erster Linie darum handeln, den Modus zu finden, recht intensive Ozonwirkung zu bekommen, aber möglichst wenige Verbindungsproducte, wie Harzsäuren, zu Stande kommen zu lassen. Die ätherischen Oele, unter denen in erster Linie das Wachholderöl, dann Citronenöl, danach Templinöl (eine Art Terpentinöl) stehen, müssen entweder rein oder mit Weingeist gelöst verwandt werden.

Nach den Untersuchungen seines früheren Assistenten Dr. *Kaufmann* wirkt Ozon ganz energisch lähmend auf Bacterien ein, wenn Blut mit letzteren vermischt, einem Sauerstoffstrom ausgesetzt wird; Blut wirkt nämlich ozonisirend, wie gewisse Fermente.

K. liess nun von Dr. *Amuat* in einer kleinen Reihe von Versuchen feststellen, in wie weit und in welcher Dosis eine Einwirkung von Ol. juniperi auf Gewebe aseptische und antiseptische Einwirkung ausübt. Es wurden 30,0 grmm. frisches feingehacktes Rindfleisch mit 300,0 grmm. Wasser angesetzt und bei 40° C. im Brutofen aufbewahrt im offenen Kolben. Während ein solches Präparat bereits nach 24 Stunden intensiv üblen Geruch ergab, besonders wenn etwas Natron carbonicum zugesetzt war, zeigte ein gleiches Präparat keine Fäulnisserscheinungen in dieser Zeit, wenn das Fleisch zuerst eine Viertelstunde in Ol. juniperi gelegen hatte. Die microscopische Untersuchung, ausgeführt von *H. Vallat*, Assistenten von *Langhans*, unter Controlle des letztern, liess keine Coccen nachweisen. Aber auch der physiologische Nachweis gelang, dass solche nicht vorhanden waren.

In ein ausgeglühtes Reagensgläschen, welches erst in 95%igem Alcohol abgewaschen war, wurde eine Nährlösung nach $^1/_2$stündigem Kochen noch kochend eingefüllt (Nährlösung: Sacch. alb. 100,0, weins. Ammoniak 5,0, saures phosphors. Kali 1,0, Aq. destill. 1000,0) und mit einem Wattebausch, welcher im Trockenkasten auf 150° C. erhitzt war, verschlossen. Ein solches Controlpräparat blieb 10 Tage lang völlig klar und bacterienfrei. Wurde es nun mit der obigen gefaulten Fleischflüssigkeit inficirt, so zeigte sich schon nach 18 Stunden in den obern Partien Trübung und microscopisch zahlreiche Stäbchenbacterien. Wurde aber die Infection derartig zubereiteter Nährflüssigkeit mit der Fleischsolution ausgeführt, nachdem das Fleisch in Ol. juniperi gelegen hatte, so trat keine Trübung auf oder eine leichte Trübung, welche microscopisch durch Fettkörnchen erklärt wurde, ohne dass Coccen nachweislich waren.

Es ist selbstverständlich, dass diese Versuche reichlich wiederholt wurden und vielfach modificirt. Es wurden Parallelversuche mit Lösungen von 1% Acid. muriaticum, 10% Alaun, 1% Kupfervitriol, 5% Liq. Ammon. caust., 5%, 10% und 20% Chlornatrium gemacht und constatirt, dass in allen diesen Lösungen unter denselben Verhältnissen Fäulniss eintrat und dass sich die Nährflüssigkeit mit positivem Erfolge inficiren liess.

Nachdem so die nachhaltig aseptische Wirkung des Ol. juniperi vollständig sichergestellt war, wurden mit demselben Versuche bei frischen Wunden gemacht, allein es ergab sich bald, dass in concentrirter Form sowohl als mit Alcohol dieses ätherische Oel eine schädliche Wirkung auf die Gewebe ausübt und dass durch dieselbe der günstige Erfolg bezüglich Asepsis in Frage gestellt wird, gerade so wie die besten Antiseptica wie Carbol bei zu intensiver Einwirkung bekanntermaassen viel grösseren Schaden als Nutzen auf frischen Wunden anrichten. Auch ist Ol. juniperi in grossen Dosen, wie Injectionsversuche bei Thieren ergaben, entschieden giftig. Musste demgemäss von einer derartigen Verwendung der ätherischen Oele abgesehen werden, so ergaben sich dieselben, speciell das Ol. juniperi als vorzüglich geeignet zur Herstellung von aseptischem Catgut.

Die bisher beliebte Zubereitungsweise des Catgut nach *Lister* hat den gehegten Erwartungen nicht entsprochen. Hat es doch *Zweifel* in Erlangen geradezu erlebt, mit solchem „antiseptischen Catgut" frische Wunden in bedenklichster Weise zu inficiren. Wir haben dieselbe traurige Erfahrung machen müssen. Bei Exstirpation eines sarcomatösen Struma fiel uns ein eigenthümlicher übler Geruch auf, dessen Quelle eine Zeitlang absolut nicht zu entdecken war. Erst bei gründlicher Nachforschung ergab sich, dass das Carbolöl, in welchem das Catgut aufbewahrt war, zersetzt war und siehe da! wie nun



ein Fläschchen um das andere geöffnet wurde, so ergab sich bei einer grösseren Zahl derselben der nämliche üble Geruch. Die betr. Pat., sonst unter allen Cautelen *Lister*-scher Carbolantisepsis operirt, ging an acuter Sepsis zu Grunde. Es waren schon zu zahlreiche kurz abgeschnittene Knoten in das lockere prävertebrale Zellgewebe gelegt worden, als dass der Schaden wieder hätte völlig gut gemacht werden können.

Man wird geltend machen, dass solches Catgut vielleicht aus schon gefaulten Därmen zubereitet gewesen sei, ein Punct, auf welchen *Lister* in neuester Zeit besonders aufmerksam gemacht hat. Das ist gewiss möglich, aber der Umstand, dass bei Aufbewahrung in 20%iger Carbollösung und bei Einlegen in wässrige 5%ige Carbollösung unmittelbar vor dem Gebrauch solches Catgut nicht genügend desinficirt wird, genügt, um eine derartige Aufbewahrungsweise entschieden zu verwerfen. Man soll sich nicht in dieser Weise von der Gewissenhaftigkeit eines Lieferanten abhängig machen.

Bis wir unsere neue Präparationsweise des Catgut kennen gelernt hatten, sind wir nach obiger Erfahrung wieder vollständig vom Gebrauch des Catgut abgegangen und haben ausschliesslich beiden Operationen feine, nach *Czerny* zubereitete, antiseptische Seide benutzt. Dieselbe ist für Blutstillung vollkommen zuverlässig und wir halten noch jetzt dafür, dass für alle grösseren Gefässe und bei schwieriger Blutstillung die antiseptische Seide unbedingt den Vorzug verdient, da sie unter allen Umständen sich viel energischer zuziehen, zuverlässlicher knoten lässt, als Catgut. Allein die Seide hat auch ihre, unter Umständen lästigen Schattenseiten. Dieselben sind uns namentlich bei mehreren Kropfoperationen entgegengetreten: Trotz vollständig aseptischen Verlaufes und einer Verklebung in ganzer Ausdehnung der Wunde binnen 2, 3, 4 Wochen, kann hier auf der Narbe eine kleine Kruste oder auch ein kleiner Granulationspfropf zurückbleiben, und von Zeit zu Zeit tritt wieder eine geringe Secretion ein, welche bei den Pat. das Gefühl erweckt, noch nicht ganz geheilt zu sein. Es stösst sich nun während Monaten ein kleiner Seidenfadenknoten um den andern ab, und wenn man den letzten extrahirt zu haben glaubt, so fängt die Sache von Neuem an. Aehnliches kommt bei aseptischem Verlaufe bei Catgut nicht vor.

Wir waren deshalb sehr glücklich, in dem Ol. juniperi die Substanz gefunden zu haben, welche eine ganz zuverlässige Desinfection von Catgutfäden zu erzielen geeignet ist, und zwar bei höchst einfacher Zubereitungsweise. Legt man gewöhnliches Catgut, wie man es aus der Fabrik bezieht, in eine unter den obigen Cautelen hergestellte Nährflüssigkeit für Bacterien, so tritt nach 24 Stunden in der Schicht der Flüssigkeit, wo der Catgutknäuel sich befindet, Trübung ein, und das Microscop weist zahlreiche Bacterien nach. Dasselbe haben wir gefunden, wenn das Catgut vor dem Einlegen in die Nährlösung 1 Tag lang in 20%iger Alaunlösung, in 5%iger essigsaurer Thonerdelösung gelegen hatte. Auch nach 1tägigem Einlegen in Chlorwasser tritt Trübung ein, obschon in diesen Fällen *H. Vallet* (Prof. *Langhans*) keine Coccen nachweisen konnte. Wenn man dagegen das Catgut erst einen Tag lang in Ol. juniperi legt, so bleibt die Nährlösung vollständig klar und bacterienfrei.

Dasselbe ist der Fall, wenn das Catgut nach Herausnahme aus den genannten Flüssigkeiten in 95%igem Alcohol aufbewahrt wird. Die Alaunlösungen etc. zeigen ebenso constant Trübung, wie die Ol. juniperi-Imprägnation vollständiges Klarbleiben sichert.

Seit wir das Catgut in solcher Weise vollständig sicher aseptisch zu machen gelernt haben, haben wir es nun wieder als gewöhnliches Unterbindungsmaterial in Anwendung gezogen. Denn es handelte sich nur noch darum, festzustellen, ob nicht das Einlegen von einigen und 100 Catgutknoten, wie sie bei gewissen Operationen nöthig werden, bei unserer Präparation doch einen schädlichen Einfluss auf die Wunde ausübe, oder ob nicht vielleicht das Catgut an Festigkeit einbüsse und daher für die Blutstillung unsicher werde.

***Lister* hat in seiner Antrittsrede vor der klinischen Gesellschaft in London (Januar 1881)*) die Zubereitung aseptischen Catguts mit gewohnter Gründlichkeit besprochen und aufmerksam gemacht, dass man Catgut nicht blos zu wenig, sondern auch überpräpariren kann. Dasselbe kann ebenso wohl zu rasch erweichen, als zu hart, undurchlässig**

*) Berl. klin. Wochenschr. 1881, März und April.

werden, so dass es nicht durch granulirende Entzündung aufgezehrt, „organisirt“ wird, sondern noch nach längerer Zeit durch geringe Eiterung losgestossen zu werden riskirt. Wir können nun zwar *Lister*'s Ansicht durchaus nicht theilen, dass speciell für Unterbindung grosser Arterien in der Continuität das Catgut beträchtliche Zeit lang stark bleiben muss. Die definitive Blutstillung ist durchaus nicht von der Unnachgiebigkeit des Fadens, den man um die Arterie schnürt, abhängig und die Acutorsion zeigt völlig zur Genüge, dass es einiger Stunden, höchstens einiger Tage bedarf, um einen sicheren Verschluss des Arterienrohres durch die thrombirenden Vorgänge zu sichern. Wenn nach dieser Zeit die Blutstillung noch durch den Faden garantirt werden soll, so ist es um dieselbe schlimm bestellt. Je rascher im Gegentheil nach Verfluss von 2—3 Tagen der Knoten resorbirt wird, desto besser ist die Zubereitung des Catgut. Wir halten also dafür, dass der Nachweis, dass nach einigen Tagen ein Catgutknoten noch fest hält, genügend ist, um über dessen Tüchtigkeit zur Sicherung exacter Blutstillung auch aus grösseren Gefässen zu entscheiden. Wir haben nun constatirt, dass bei unserer Präparationsweise die Schlinge eines Catgutknotens allerdings nach 2 Tagen noch so fest hält, dass man sie nur mit ziemlicher Kraft durchreissen kann. Bei Anwendung zur Naht ist das Catgut nach 4 Tagen erheblich dünner geworden, hat aber selbst als verdünnter Faden noch eine sehr gute Resistenz und verträgt selbst einen starken Zug.

Wenn man unser Catgut einige bis 24 Stunden in Blutserum legt, so quillt es allerdings etwas auf, behält aber seine volle Festigkeit; so bedurfte es eines stärkern Zuges, um einen Catgutknoten von der conisch mit einer Pincette erhobenen und umschnürten (*Cooper*'s Darmnaht) Aussenwand eines Darms nach 24 Stunden abgleiten zu machen.

Andrerseits verfügen wir über eine grosse Zahl von Fällen der verschiedensten Art,*) wo vollständige Heilung per primam, bei Anlegung ausserordentlich zahlreicher Ligaturen, nach unserer Methode präparirt, eintrat. Wir erwähnen nur eine Resectio genu, welche nach 14 Tagen definitiv und bleibend geheilt war, ohne die bekannten „kleinen Fisteln“; ferner einer wahrscheinlich malignen (die Untersuchung des erhärteten Präparats ist nämlich noch nicht abgeschlossen) Struma, wo nach 14 Tagen völlige Heilung eingetreten war; endlich eine Exarticulatio brachii mit Clavicula und äusserer Hälfte der Scapula, welche bis auf 2 Stellen in ganzer Ausdehnung verklebte und nach 5 Wochen vollständig vernarbt war. Wir haben seit Anfang Wintersemester 1880 ausschliesslich diese Catgutfaden benutzt und glauben deshalb, die Bereitungsweise nun auch den Collegen empfehlen zu dürfen.

Das Catgut wird also einfach während 24 Stunden in reines Ol. juniperi eingelegt, danach sofort in 95%igen Alcohol zur Aufbewahrung gebracht. Auch wir haben Werth darauf gelegt, die Faden gespannt aufzubewahren, indem wir sie über eine ca. 25 cm. lange Spule unter starkem Zug aufwickeln. *Lister* erklärt die Thatsache, dass in Knäuel aufbewahrtes Catgut weniger Widerstand biete, daraus, dass sich die Faden in der Flüssigkeit abwickeln, da sie durch Drehung hergestellt werden.

Vor dem Gebrauch, aber auch nur unmittelbar vor demselben, können die Faden in die gebrauchte Desinfectionsflüssigkeit eingelegt werden. Sie sind aber immerhin besser unmittelbar aus dem Alcohol entnommen, da sie in Wasser etwas aufquellen, und der einzige Uebelstand des Nichteintauchens in wässrige Lösungen ist der, dass der Alcohol rascher verdunstet, der Faden bald trocken und dadurch etwas spröde wird. Er braucht aber nur wieder in Alcohol getaucht zu werden, um ihm die genügende Geschmeidigkeit wiederzugeben.

Geschmeidiger bleibt das Catgut, wenn es nach dem eintägigen Liegen in Ol. juniperi für einen Tag in Glycerin gelegt wird, bevor es in den Alcohol kommt. Die auf Spulen aufgespannten Faden müssen, wie leicht ersichtlich, an der Knickungs- resp. Umschlagsstelle durchgeschnitten werden, daher die Spulen gerade so lang gewählt, als der einzelne Unterbindungsfaden gewünscht wird.

Auch mit der Zubereitung antiseptischer Seide in analoger Weise wie mit Catgut haben wir in letzter Zeit angefangen und haben constatirt, dass die Seide viel weniger ihre Festigkeit einbüsst, als dies beim Kochen in Carbollösung der Fall ist und dass sie

*) Wir sind im Begriff, dieselben unter dem Titel „Die Chlorzinkantisepsis in der berner Klinik“ in einem klinischen Vortrage zu veröffentlichen.



vollständig aseptisch gemacht wird durch das Ol. juniperi mit folgender Aufbewahrung in 95% Alcohol."

Zürich. Docentenjubiläum. Am 21. Juli feierte Prof. *Horner* im kleinen Kreise einiger seiner Schüler das fünfundzwanzigjährige Jubiläum seiner academischen Lehrthätigkeit. Es war natürlich, dass in erster Linie Diejenigen, welchen der verehrte Lehrer einst die Bahn zu ernster Arbeit und fruchtbarem Schaffen gezeigt hatte, dankbar sich des Tages erinnerten, an welchem vor 25 Jahren der junge Docent, entflammt von *Græfe*'s wissenschaftlichem Feuer, begonnen hatte, die ersten Schüler um sich zu sammeln. Aber dankbar erinnerten sich auch Alle, die *Horner* kennen, daran, dass der Gefeierte stets seiner Lehrthätigkeit und seinen Schülern Alles widmete und unendlich viele Zeit und Geduld der hohen Aufgabe schenkte, als academischer Lehrer an der Ausbildung der practischen Aerzte des Landes sowohl als an derjenigen specieller Augenärzte mit aller Kraft mitzuarbeiten.

Seinen Schülerkreis stets auszudehnen, war *Horner* bei seiner hohen Lehrgabe ein Leichtes, um so mehr, als die durchdringende Klarheit der Lehren *Græfe*'scher Schule in ihm einen ihrer besten und begeistertsten Vertreter fand. So hat er denn auch in diesen 25 Jahren einerseits eine grosse Zahl von practischen Aerzten bilden helfen, andererseits eine stattliche Zahl Ophthalmologen erzogen, die zum Theil selbst wieder als academische Lehrer thätig sind. Einige dieser Specialschüler *Horner*'s hatten sich zusammengethan und zur Feier des Jubiläums eine Festschrift verfasst, die den Titel trägt: „Beiträge zur Ophthalmologie, als Festgabe *Friedrich Horner* zur Feier des 25jährigen Jubiläums seiner academischen Lehrthätigkeit gewidmet von *Marc Dufour* in Lausanne, *Otto Haab* und *Max Knies* in Zürich, *Julius Michel* in Würzburg, *Wilhelm Schœn* in Leipzig und *O. F. Wadsworth* in Boston, U. S. A. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann." Die Titel der verschiedenen Beiträge lauten: *Michel:* Das Verhalten des Auges bei Störungen im Circulationsgebiete der Carotis. — *Knies:* Ueber sympathische Augenerkrankung. — *Wadsworth:* The Fovea Centralis in Man. — *Dufour:* Sur l'action de l'iridectomie dans l'hydrophthalmus congenitus. — *Schœn:* Der Aplanatismus der Hornhaut. — *Haab:* Anatomische Untersuchung eines 27jährigen Anophthalmus, und: Der Micrococcus der Blennorhœa neonatorum.

Möge Prof. *Horner* der Hochschule Zürich noch lange erhalten bleiben!

Malagawein. Von einer nach Deutschland expedirten Sendung des rothgoldenen Malagaweins von Herrn Zweifel in Lenzburg wurde eine Probe an Prof. Dr. *Hilger* in Erlangen, Mitglied der Commission für Ausarbeitung der neuen deutschen Pharmacopœ, zur Analyse und Begutachtung übergeben. Sie ergab in 100 Theilen: Alcohol 14,397 Gewichtsprocent, Extract 13,870, Asche 0,403, Zucker (nach *Fehling*) 9,75, Gesammtsäure als Weinsäure berechnet 0,4095, Säuremenge im Destillat 0,167, specifisches Gewicht 1,026, Polarisation nach links = 4,9°. Ferner sind keinerlei fremde Zusätze, Caramel etc. vorhanden. . . . .

Es wäre sehr wünschenswerth, wenn solche Malagaweine von obiger Beschaffenheit wieder als Medicinalweine eingeführt würden, zur Bereitung der vina, sowie auch als Krankenweine, da sie unbedingt den Tokayer Weinen, die den grössten Schwankungen in der Zusammensetzung, sowie auch Zuckerzusätzen stets ausgesetzt sind, vorzuziehen sind.

Wir publiciren die Analyse, da sie für die Praxis Werth hat: relativ wenig Alcohol, viel Zucker, fast keine Säure und keine fremden Zusätze; das ist wichtig.

Ausland.

Deutschland. Allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygieine (Gesundheitspflege und Gesundheitstechnik) und des Rettungswesens in Berlin vom 1. Juni bis 30. September 1882.

Auf Anregung des Vereins für Gesundheitstechnik hat das Centralcomité, dessen circa 160 Mitglieder über ganz Deutschland, Oesterreich und die Schweiz vertheilt sind, sich constituirt. Der Ausschuss hat die erforderlichen Vorarbeiten vollendet und fordert alle Interessenten auf, dem zeitgemässen und unter den besten Auspicien begründeten Unternehmen ihre Unterstützung durch Beschickung der Ausstellung zu gewähren.

Die Ausstellung verspricht ausserordentlich vielseitig und eigenartig zu werden und wird Fabrikanten und Constructeuren, Corporationen, Gemeinden und Behörden eine treff-

liche Gelegenheit bieten, zu zeigen, in welcher Weise sie den Anforderungen unserer vorwärtsschreitenden Zeit auf dem Gebiete der Hygieine und des Rettungswesens zu entsprechen vermögen.

Ein ausführliches Programm enthält die Eintheilung der Gruppen, die Reglements für die Ausstellung, Mittheilungen über Organisation und Finanziirung des Unternehmens, sowie ein Verzeichniss der Mitglieder des Centralcomités. Jedem Interessenten wird dieses Programm auf Wunsch franco zugesandt durch den ersten Schriftführer, Herrn Fabrikbesitzer *R. Henneberg*, Berlin S. Brandenburgstr. 81.

Auszug aus den Bestimmungen für die Ausstellung:

§ 1. Zur Ausstellung gelangen Gegenstände, Maschinen und Apparate, welche den Zwecken der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, des Rettungswesens und zum Schutz vor Unglücksfällen, zur Hülfeleistung bei Verwundungen im Kriege und Frieden dienen, sowie ferner alle dieses Gebiet behandelnde Literatur, darauf bezügliche Zeichnungen, Modelle und Prospecte.

§ 2. Als Aussteller werden zugelassen Gewerbetreibende, welche Gegenstände und Einrichtungen für die angegebenen Zwecke anfertigen oder liefern, Verwaltungen, Vereine, Anstalten und Gesellschaften, soweit dieselben ihre Einrichtungen und Anordnungen zur Darstellung bringen, sowie alle Diejenigen, welche in literarischen Erzeugnissen die Wissenschaft, Gesetzgebung, den Unterricht in der Gesundheitslehre, Gesundheitspflege und Gesundheitstechnik, die amtliche und Vereinswohlthätigkeit und das Rettungswesen behandeln.

§ 4. Die Anmeldung der Ausstellungsgegenstände muss spätestens bis zum 1. September a. c. erfolgen.

Zur Belebung des Interesses an dem gemeinnützigen Werke erscheint bis zu dessen Vollendung das „Correspondenzblatt der allg. deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygieine und des Rettungswesens“. Die erste Nummer ist schon erschienen.

Aus der Schweiz sitzen im Centralcomité die Herren *Bürkli-Ziegler*, Ingenieur, Zürich; Dr. *Göttisheim*, Staatsschreiber, Basel; Dr. *Sonderegger*, St. Gallen; *Sulzer-Steiner*, Fabrikant, Winterthur; und der eidg. Oberfeldarzt, Herr Dr. *Ziegler*, Oberst.

Auch diesem Unternehmen wünschen wir bestes Gedeihen: seine Ziele liegen ja in der Sphäre unserer schönsten Bestrebungen.

London. Der durch Einführung der Liebig'schen Suppe in löslicher Form für Säuglinge sowie durch ihre Malzextracte und lösliche Leguminose auch in weiteren Kreisen bekannten Firma J. Paul Liebe, Dresden wurde für ihre diätetischen Präparate auf der Internat. Medical and Sanitary Exhibition London 1881 das Verdienstdiplom (Award of Merit) zuerkannt.

Bibliographisches.

154) *Zeitschrift* für Heilkunde Bd. II, Heft 2, 3. Prag, F. Tempski.

155) *Goldzieher*, Dr. *W.*, Therapie der Augenkrankheiten für practische Aerzte und Studirende. 292 und VIII S. Fr. 9. 35. Verlag von Ferd. Enke in Stuttgart.

156) *Archiv* für Kinderheilkunde. Mitgetheilt von DDr. *Baginsky*, *M. Herz*, *A. Monti*. II. Bd., 8. und 9. Heft. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart. Der complete Band (12 Hefte) Fr. 16.

157) *Nauwerck*, *Cölestin*, Beitrag zur Pathologie des Gehirnes. Inaug.-Dissert. 76 S. Leipzig, J. R. Hirschfeld, 1881.

158) *Borel*, Dr. *F.*, Courte notice historique sur l'hôpital de la Providence à Neuchâtel. Année 1880. Neuchâtel, 1881. 31 p.

159) *Rheindorf*, Dr. Beobachtungen über Glaskörperrhexis bei Scleralextraction. 8°. 48 S. Leipzig, Verlag von C. F. Winter.

160) *T. H. Huxley*'s Leitfaden für practische Biologie, deutsch von Dr. *Oscar Thamhayn*. 8°. 208 S. Stuttgart, Ferd. Enke's Verlag.

161) *Reichardt*, Dr. *E.*, Desinfection und desinficirende Mittel zur Bekämpfung gesundheitsschädlicher Einflüsse wie Erhaltung der Nahrungsstoffe. Mit 2 Tafeln. II. stark vermehrte und umgearbeitete Auflage. 8°. 126 S. Stuttgart, Ferd. Enke's Verlag.



162) *Aerztl. Bericht* über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom Jahre 1880. Erstattet von Prof. Dr. *L. Wille* und Dr. *K. Barth*, Assistenzarzt. 42 Seiten und Tabellen.
163) *Arzneitaxe* für eidgenössische Militärlieferungen. Bern, 1881. 47 S.
164) *Jahresbericht* über die Verwaltung des Sanitätswesens und den allgemeinen Gesundheitszustand des Cantons St. Gallen im Jahre 1880. St. Gallen, M. Kälin, 1881. 221 S., 4 Karten in Farbendruck.
165) *Bugnion*, Dr. *Ed.*, L'ankylostome duodénal et l'anémie du St. Gotthard. 62 p., 1 pl. et div. autres dess. Genève, 1881, Ch. Schuchardt.
166) *Soltmann*, Dr. *Otto*, Ueber die Behandlung der wichtigsten Magendarmkrankheiten des Säuglings. 8°. 38 S. Tübingen, Laupp'sche Buchhandl. Preis Fr. 1. 35.
167) *Bernhardi*, *Wolfg.*, Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus. 8°. 52 S. Berlin, Volksbuchhandlung.
168) *Charcot*, *J. M.*, Ueber die Localisationen der Gehirn- uud Rückenmarkskrankheiten. Gesammelt und veröffentlicht von *Bourneville & Brissaud*. Deutsch von Dr. *Berthold Fetzer*. II. Abtheilung mit 44 Holzschnitten. 8°. 260 S. Stuttgart, A. Bonz & Sohn. Preis Fr. 5. 35.

Briefkasten.

Herrn Dr. *v. Speyr*, London: Wir verdanken Ihnen bestens die freundliche Zusendung der Congressacten, sowie Ihren interessanten Brief, den wir erst in nächster Nummer abdrucken können. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *Boéchat*, Freiburg; Dr. *Behrens*; Dr. *Egli-Sinclair*; Dr. *Krömer*: Mit bestem Danke erhalten.

Für Geistes- und Gemüthskranke.

In meiner Privatirrenanstalt finden Geistes- und Gemüthskranke immer freundliche Aufnahme und Verpflegung. — Familienleben.

Schinznach-Dorf im August 1881. ***J. Amsler,*** *pract. Arzt.*

Grand Hôtel des Bains à Aigle.

Waadt. **Saison: 1. Mai bis 31. October.** Schweiz.

In reizender Lage am Fusse der Waadtländeralpen. Grossartige **hydro- und electrotherapeutische Anstalt.** Specialdouchen, Salz- und Soolbäder. Arzt im Hause. Angenehmer Sommeraufenthalt in dem mit neuestem Comfort ausgestatteten Hôtel. Gut besorgte Küche. Schattiger Park. Omnibus am Bahnhof. Telegraph. Mässige Preise. — **E. Maienfisch,** Dr. med. Verwalter: **E. Mesmer.**

Faulensee-Bad

Luft-, Milch- und Traubenkuren. am Thunersee, Berner Oberland. **Mineralbäder. Douchen.**

Vorzüglich bewährt bei: **Brustkrankheiten, Rheumatismen, Blutarmuth, Nervenleiden.** Reizende Lage (**800 M. ü. M.,** 200 M. ü. d. Thunersee). Herrliche Fernsicht. Ausgedehnter Waldpark. Comfortable Neubauten. **Dampfschiffstation. Telegraph.** Brochuren und Prospecte gratis durch die

Kurarzt: **Dr. Jonquière.** Besitzerin: **Familie Müller.**

Mineralwasser.

Sämmtliche in Zürich gebräuchlichen Mineralwasser sind in frischer Füllung in der Apotheke z. Elephanten erhältlich und empfiehlt solche bei Bedarf

Gottl. Lavater, Apotheker,
Kirchgasse 3, **Zürich.**



Von allen bekannten Weinen enthält der Wein von St.-Raphaël am meisten reconstituierende, stärkende und tonische Bestandtheile. — Sehr leicht verdaulich ist er unvergleichlich zur Stärkung junger Frauen, Kinder und bejahrter Personen. — Ganz vortrefflich mundend ist er der gesundeste aller Weine. — Gewöhnliche Dose: ein Kelchglas (Bordeauxglas) nach jeder Mahlzeit.

Jede Flasche trägt eine Etiquette
und eine Kapsel mit dem Facsimile *St. Raphaël*

Zu kaufen bei den Herren: ***E. Ramsperger*** *in* ***Basel, W. Pictet*** *in* ***Genf*** *und* ***allen Apothekern*** *und* ***Droguisten.***

Expedition: die „Compagnie propriétaire du vin de St. Raphaël" in Valence (Drôme), Frankreich.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 18. XI. Jahrg. 1881. 15. September.

Original-Arbeiten.

Ein Fall von Brandstiftung.

Psychiatrisches Gutachten von Dr. **G. Burckhardt**, Waldau-Bern. *)

Thatbestand. Am 24. Februar 1881, Morgens um 1 Uhr, ging das den Brüdern A. in G. gehörende und von A. A. und der Wittwe B., nebst ihrem Sohne Johannes, bewohnte Wohnhaus in Flammen auf. Es konnte wenig von dem theilweise versicherten Mobiliar gerettet werden.

Das Feuer war in der Einfahrt, höchst wahrscheinlich in dort aufgehäuften Strohwellen entstanden und augenscheinlich absichtlich gelegt worden. Von den Hausbewohnern erwachte zuerst die Wittwe B. vom Knistern des Feuers. Sie sprang auf, weckte die im untern Stocke wohnende Familie A., eilte in das Schlafzimmer des Sohnes und da dieses leer war, sofort zum Hause hinaus, um bei den Nachbarn Hülfe zu suchen. Als sie gegen das ca. 200 Schritte entfernte Haus derselben kam, sah sie, dass auch dort, ebenfalls in der Einfahrt, Strohwellen in Brand waren. Ihren Bemühungen und eines auf den Feuerlärm herbeigeeilten Knechtes gelang es, das Feuer an diesem letzteren Orte zu löschen. Schon während nun im brennenden Hause der Gebrüder A. Hülfe geleistet wurde, fiel es auf, dass Johann B. fehlte, und es wurde daraufhin bereits die Vermuthung geäussert, ja selbst von seiner Mutter unterstützt, dass er der Brandstifter sei. Zwar hatte Tags vorher B. bei einem der Gebrüder A. Landarbeit verrichtet, ohne zu irgend einer Befürchtung oder einem Argwohn Anlass gegeben zu haben. Er hatte mit der Familie zu Nacht gegessen, war um 8 Uhr in seine Wohnung gekommen, hatte sich dort noch mit A. A. unterhalten und war, was wieder nicht auffiel, früh, vor

*) Das Gutachten wurde im Hinblicke auf schwurgerichtliche Verhandlungen abgefasst und deshalb an manchen Stellen etwas ausführlicher gehalten, als es Fachmännern gegenüber nöthig ist. Die vorgenommenen Streichungen betreffen jedoch blos die Redaction, die Substanz des Textes ist unverändert geblieben. Gegentheils wurden in einigen Anmerkungen Zusätze gemacht, die nur für ärztliche Leser Bedeutung haben.

seiner Mutter, zu Bett gegangen (seine Kammer liegt neben dem Wohnzimmer, worin die Mutter schläft). Um 10 Uhr hatte auch diese sich schlafen gelegt, erwachte aber wieder, als ihr Sohn Johann, ca. um 12 Uhr, mit Licht in's Zimmer kam, an die Wanduhr leuchtete und sagte, jetzt sei es 12 Uhr. Es fiel dies der Mutter nicht auf, besonders da ihr Sohn wieder in sein Zimmer zurückkehrte. Er blieb aber nicht dort, sondern ging durch die Küche in's Freie und zündete in der Einfahrt das Stroh an. Nach den Acten muss zwischen seinem Besuche in der Wohnstube und der Brandlegung wohl $1/2$ Stunde verflossen sein. Während des Feuerlärms eilte B. auf der Landstrasse in den Wald. Er sah von dort auch das Feuer zum Dach herauslodern, hörte in D. läuten und begab sich über S. nach T., wo er sich dem Landjägersergeant um 7 Uhr mit den Worten stellte, er habe in der vergangenen Nacht etwas Dummes gemacht, nämlich das Haus seines Miethsherrn angezündet. Er erzählte sowohl dem Landjäger, als auch dem Untersuchungsrichter im Verhöre vom 25. Februar den ganzen Hergang mit den obbenannten Einzelnheiten in so eigenthümlich objectiver Weise, dass schon damals an Geistesstörung gedacht wurde.

Die Depositionen der Zeugen A. A., U. L. und des Knechtes X. nennen aber zwei Motive dieser höchst eigenthümlichen That, welche wir zuerst erörtern müssen.

Motive. A. A. nämlich äussert den Verdacht, J. B. habe, aus Rache gegen seine Mutter und um sie durch den Brand unglücklich zu machen, das Haus angezündet. Nun wird allerdings von mehreren Zeugen angegeben und von der Mutter bestätigt, dass er hie und da grob und unwirsch gegen sie gewesen sei, ja selbst Drohungen gegen sie ausgestossen habe; doch war es nie zu Thätlichkeiten gekommen und die Mutter hatte ihrerseits diesen Drohungen kein Gewicht beigelegt. Prüfen wir aber diese allerdings nur in allgemeinen Ausdrücken gehaltenen Angaben näher, so müssen wir entschieden in Abrede stellen, dass B. aus dem Motiv der Rachsucht gehandelt habe. Es sprechen dagegen zu bestimmt eine Anzahl von wichtigen Umständen. Die Acten sagen aus, dass B. schon mehrere Jahre, im Ganzen in gutem Einvernehmen mit seiner Mutter gelebt, ja, dass er ihr sogar sein Sparcassenbüchlein zu freier Verfügung überlassen habe. Wenn man bedenkt, dass sein Guthaben sauer verdientes Geld war, ja das Einzige, was er überhaupt besass, so ist es wenig wahrscheinlich, dass er dasselbe gerade seiner Mutter gegeben hätte, wenn er schlecht mit ihr gestanden wäre. Ebenso hatte er, indem er das geringe Mobiliar verbrannte, sich mehr geschadet als seiner Mutter. Ferner wäre es vermuthlich, ehe B. zu diesem Aeussersten geschritten, vorher zu verschiedenen anderen heftigen Auftritten gekommen; denn man fängt doch nicht gleich damit an, einen bei lebendigem Leibe zu verbrennen. Von solchen Auftritten, wie sie anderwärts leider häufig genug vorfallen, steht indessen nichts in den Acten und wusste der im Hause wohnende A. ebenfalls keine bestimmten Beispiele anzuführen. Ebenso wenig ist etwa ein plötzlicher Zornausbruch durch eine Streitigkeit, oder durch Trunkenheit veranlasst, anzunehmen. Die actenmässige Erzählung widerspricht dem vollständig und ebenso der ganze Charakter des B., der im Allgemeinen als gutmüthig, als freundlich, umgänglich, als mässig, aber

weder als zornmüthig und rachsüchtig, noch als trunksüchtig geschildert wird. Wir haben in der Beobachtungszeit, die er in unserer Anstalt zubrachte, nichts Bösartiges an ihm bemerkt und doch hätte sich ihm hie und da Gelegenheit geboten, besonders wenn ihm etwa dieser oder jener Wunsch abgeschlagen wurde. Er nahm in der Regel eine verneinende Antwort mit demselben gelassenen, ja freundlichen Gleichmuthe auf, wie eine zusagende. Hätte er etwa frivole Aeusserungen gethan, hätte er Freude am Unrecht, am Schaden Anderer gezeigt und dagegen nur Interesse für sein eigenes Wohl und Wehe gehabt, oder wären ihm Gut und Böse, Recht und Unrecht wenigstens gleichgiltig gewesen, so könnte man schliesslich annehmen, dass ihn auch ein geringfügiger Umstand zu einer so folgeschweren That veranlasst hätte. Von alledem ist aber keine Rede. B. hält auf seinen guten Namen als fleissiger und ordentlicher Landarbeiter. Er hält an seiner religiösen Ueberzeugung, wenn auch in wesentlich formeller Weise fest und würde sich, wie wir glauben, ein Gewissen daraus machen, mit Absicht und Ueberlegung Jemanden zu schädigen. Auch sein ganzes Benehmen vor, während und nach der That passt absolut nicht zu der Annahme eines Racheactes. Er hat von seinem Eigenthum nichts auf die Seite gebracht, er hat in keiner Weise gesucht, schon während des Brandes den Verdacht von sich abzulenken, sondern hat im Gegentheil durch seine Abwesenheit denselben erregt und bekräftigt; ja er hat seine Mutter sogar, indem er um 12 Uhr in's Zimmer ging, erst recht auf sich aufmerksam gemacht. Endlich zeigte er sich wenige Stunden nachher selbst dem Gerichte an, mit der ausdrücklichen Versicherung, dass er Reue über den Vorfall empfinde. Was zu der Annahme geführt haben konnte, B. sei gegen seine Mutter rachsüchtig gestimmt gewesen, ist ein öfters eigenthümliches Wesen, das seiner Mutter sowie auch Andern gelegentlich auffiel. Auch wir haben dasselbe beobachtet. B. konnte verdrossen, still in einer Ecke sitzen, über den Tisch oder auf einer Bank liegen, den Kopf in die Arme oder Hände verbergen, keinen oder mürrischen Bescheid geben. Oder während man mit ihm in freundlichem Gespräche war, ging es wie eine Wolke über sein Gesicht, er griff dabei wohl an den Kopf, strich sich die Stirne, wollte aber, wenn man ihn darnach fragte, nicht unwohl sein und wusste nicht anzugeben, was mit ihm vorgegangen sei. Während er gewöhnlich gerne mit seinen Zimmercameraden sprach und Karten spielte, gab es Zeiten, wo er unzugänglich war. Drohungen haben wir nie von ihm gehört, aber wir glauben, dass er heftig geworden wäre, wenn man ihn in solchen Momenten irgendwie belästigt hätte. Im Allgemeinen gingen diese Zustände rasch vorüber, oft so, dass B. selbst kein klares Bewusstsein davon hatte, und wir schöpften die Ueberzeugung, dass er sie, wenn er sie spürt, als etwas Fremdes, Unheimliches, Krankhaftes empfindet. Eben weil diese Verstimmungen gemüthlicher Art nur kurze Zeit dauern, können wir auch von einer Gemüthsverstimmung, wie wir sie bei Melancholischen oder Aufgeregten so häufig beobachten, nicht sprechen. Denn bei diesen sind sie während der Krankheitsdauer, wenn nicht die ausschliessliche, so doch die herrschende Gemüthslage, von welcher aus der Kranke sich und seine Umgebung beurtheilt und behandelt. Wir müssen dem gegenüber festhalten, dass die gewöhnliche Gemüthslage des B. eine ruhige, freundliche, oder

auch eine gleichgültige, eher apathische ist, welche zu keinerlei Befürchtung Anlass gibt.

Als zweites Motiv der Brandstiftung wurde Trägheit genannt. B. wird von einigen Zeugen als faul, arbeitsscheu und träge bezeichnet. Es liesse sich ja denken, dass er, wie so viele Andere, ein Verbrechen begangen habe, um sich eine Freistelle in der Strafanstalt zu verschaffen und sich so der Sorgen um sein tägliches Brod zu entheben. Hiefür sprechen bei oberflächlicher Betrachtung verschiedene Umstände. Zunächst der, dass B. in früheren Jahren ausserordentlich häufig den Platz wechselte Da er keine rechten Gründe dafür weiss, so könnte man annehmen, er habe sich überhaupt anhaltender Arbeit entziehen wollen. Seitdem er ferner vor einigen Jahren zu seiner Mutter zurückgekehrt war, versah er keinen eigentlichen Platz mehr; er diente als Tagelöhner bald da, bald dort, besonders häufig bei den Gebrüdern A. und bei dem Nachbar N. Wäre besagtes Motiv richtig, dann hätte B. bei uns, für eine Zeit lang wenigstens, seinen Zweck erreicht. Er würde dann nicht ermangelt haben, unter irgend welchen Vorwänden ein Schlaraffenleben zu führen. Er that aber das gerade Gegentheil. Er meldete sich gleich zur Arbeit und arbeitete willig mit gutem Humor und Erfolg auf dem Lande und im Hause und musste öfters, wenn er indisponirt war, besonders zurückgehalten, ja einmal vom Felde zurückgebracht werden. Wir weisen also dieses Motiv entschieden ab, obschon es nachträglich selbst von amtlicher Stelle aus als das einzig Richtige nochmals vorgebracht und vertheidigt wurde. B. selbst gibt aber als Grund seines ihm als Arbeitsscheu ausgelegten Benehmens Arbeitsunfähigkeit an. Er erzählt nämlich, dass er vor einigen Jahren bei einem Landwirth in U. in Dienst gestanden und dort von einem Schlaganfalle betroffen worden sei, welcher ihn damals total und in seinen Folgen theilweise arbeitsunfähig gemacht habe. Die Richtigkeit wenigstens des ersten Theils der Deposition wird durch den damaligen Dienstherrn des B. in einem Schreiben an den Untersuchungsrichter bestätigt. B. war kaum 8 Tage in U. und hatte dort zur Zufriedenheit seines Meisters gearbeitet, als er eines Morgens nicht mit den andern Knechten erschien. Der Meister ging selbst nachzusehen und fand ihn fast nackt bei seinem Bette am Boden liegen. Er gab verwirrte Antworten, so dass der Meister zuerst glaubte, B. sei betrunken. Erst bei näherer Untersuchung erkannte er, dass derselbe krank sei und liess einen Arzt holen. Dieser erklärte die Sache für einen Schlaganfall und schickte B. in den Spital nach L., wo er auch längere Zeit verblieb. Er kam nicht völlig hergestellt nach U. zurück. Der Meister sah auch in den ersten Tagen, dass B. weder an Körper noch an Geist gesund sei. Wenn er einen Augenblick ganz vernünftig redete, so schwatzte er im andern lauter dummes Zeug, so dass ihn der Meister nicht behalten konnte. Er kehrte zu seiner Mutter zurück und verliess sie seither nicht mehr. Auch andere Zeugen bestätigen, dass B. seit jener Zeit öfters an Geistesstörung, d. h. Unklarheit und Verwirrung gelitten habe.

Wir treten nun an dieser Stelle auf den körperlichen und geistigen Zustand des Inculpaten näher ein.

Körperlicher Zustand. B. ist ein untersetzter, kräftiger Bursche. Ein

runder, massiger Kopf sitzt auf einem kurzen, dicken Hals mit sogen. mittlerem Kropf, ein Uebel, das den B. laut Dienstbüchlein vom Militärdienst befreit hat. Der Rumpf ist lang und breit. Die Arme sind beiderseits stark und muskulös entwickelt. Die Beine sind kurz. Im Stehen und Gehen neigt der Rumpf nach vorn über, B. geht mit steifer Rumpfhaltung, dagegen mit stark auf- und niederschwankenden Hüften. Die linke Hüfte stösst etwas nach der Seite aus. Die linke Schulter trägt er höher als die rechte. Die rohe Kraft der Extremitäten scheint nicht vermindert. Wohl aber weiss B. seine linke Seite offenbar nicht so gut zu gebrauchen, wie seine rechte. Ohne dass eine gröbere Störung der Gefühlsthätigkeit nachweisbar ist, scheint doch das Bewusstsein der Gebrauchsfähigkeit linkerseits gestört. Gewisse Bewegungen führt er unvollkommen und nur dann richtig aus, wenn seine Aufmerksamkeit und sein Wille ganz besonders darauf hingelenkt werden. Auch die mimische Bewegung der Gesichtsmuskeln ist linkerseits schwächer als rechts. Die Zunge weicht etwas nach links ab. Gleichzeitig ergibt sich, dass die linkseitige Musculatur einem mässigen Schwunde anheimgefallen ist. Das linke Bein misst durchschnittlich 1—2 cm. weniger an Umfang als das rechte, der linke Arm 1—1 ½ cm. weniger als der rechte. Die linke Brusthälfte ist 2 cm. weniger umfänglich als die rechte. Die electrische Untersuchung erweist ferner, dass die linkseitige Musculatur in Folge einer Erkrankung des centralen Nervensystems gelitten hat. Sie gibt auch bestimmte Anhaltspuncte dafür, dass diese Erkrankung nicht als abgelaufen, sondern noch als activ zu betrachten ist. *) Ebendasselbe ergibt sich aus der Untersuchung des Innern des Auges. Die Blutgefässe der Netzhaut sind übermässig angefüllt, die Sehnerven (Papillen) sind geschwellt. (Befund der ophthalm. Klinik.) Welcher Art diese Erkrankung gewesen ist, lässt sich momentan nicht genau bestimmen. Würde jetzt noch ein Herzfehler nachzuweisen sein, so wäre es gewiss das Natürlichste, anzunehmen, dass die ganze Erkrankung auf einen solchen zurückzuführen sei.**) Da wir aber trotz wiederholten Untersuchungen keinen solchen finden konnten, so müssen wir diese Frage offen lassen. Es bleibt also nur soviel als sichergestellt übrig, dass B. vor 4 Jahren von einer Krankheit des Gehirns befallen worden ist und noch an ihren Folgen zu leiden hat.

---

*) Die Faradocontractilität der Muskeln des linken Arms, und zwar der verschiedenen Gruppen, steht absolut sehr hoch, nämlich 1—3 cm. Rollenabstand (R A) höher als die der entsprechenden rechtsseitigen Muskeln und 1—1½ cm. höher als die der linkseitigen Gesichtsmuskeln. Diese letzteren stehen ½—1 cm. R. A. höher als die rechtseitigen. Als nur wenig niederer erweisen sich die Muskeln des Bauches und der untern Extremitäten, sie differiren auch rechts und links nicht erheblich. Dagegen ist der linkseitige Patellarreflex stärker als der rechtseitige. Diese beiden Symptomenreihen, Schwund der Muskulatur und Erhöhung der faradischen Erregbarkeit weisen unserer Meinung nach auf einen central gelegenen Reizprocess hin, in dessen Folge die Muskelsubstanz mehr verbraucht als ersetzt. Wir verlegen besagten Process deshalb hirnwärts von den spinalen Ernährungscentren der Muskeln, d. h. in die Pyramidenseitenstrangbahn und nicht in die grauen vorderen Säulen. Das linke Bein zeigt zwar absolut etwas grösseren Schwund — aber relativ, mit der Masse verglichen, kleineren. Die Uebererregbarkeit seiner Muskeln ist grösser als am Arm, der Reiz trifft also noch eine leistungsfähigere Muskulatur. Daraus schliessen wir, dass der linke Arm stärker ergriffen ist, als das linke Bein. Auch im Uebrigen haben die Bewegungen des Arms mehr gelitten als die des Beines. Den Reizzustand halten wir für Folge einer vom Gehirn absteigenden Degeneration in der Willkürbahn, und durchschnittlicher Erfahrung nach wird sie, wenn auch sehr langsam und allmälig, doch abwärts weitergehen.

**) Ein corticaler Erweichungsherd (plaque jaune), als Folge einer Embolie.

Geisteszustand. Gehen wir nun zu dem psychischen Verhalten des B. über, so constatiren wir zunächst in der Sphäre der Intelligenz einen entschiedenen Schwachsinn. Wir glauben zwar, dass B. von Geburt an schwach begabt war. Seine Schulbildung ist eine unvollkommene und dürfte wohl ziemlich unter dem Mittel der gewöhnlichen Primarschulbildung stehen. Offenbar auch lernte er wegen mangelnder Intelligenz kein Handwerk und brachte es trotz seiner übrigen guten Eigenschaften auf keinen grünen Zweig. Was er weiss, das weiss er mehr äusserlich angelernt, mechanisch. Als wir ihn z. B. das Glaubensbekenntniss hersagen liessen, benahm er sich dabei genau so, als ob er seine Aufgabe vor dem Geistlichen in der Christenlehre herzusagen gehabt hätte. Eigene Combination, Einbildungskraft und darauf gegründete Production fehlen ihm fast vollständig. Dagegen ist sein Gedächtniss ausserordentlich treu und gut. Er hält eine Masse von Daten, Einzelheiten aus seinem frühern und spätern Leben fest. Aber das Alles ist todtes Capital. B. sucht das, was er an andern Orten gesehen und gehört hat, und er ist ziemlich weit herumgekommen, in keiner Weise zu verwerthen. Es ist ihm etwas Geschehenes, das keine Einwirkung auf die Gegenwart beansprucht. Aber wir hatten auch Gelegenheit, ein öfters geradezu schwachsinniges Wesen an ihm zu beobachten, das wir, eben weil es bald mehr, bald minder hervortrat, als neuen Erwerb, als Folge seiner Krankheit ansehen. So lernte er z. B. nie, mit seinen Anliegen zu warten, bis die Aerzte ihn fragten. Er stellte sich, sobald er sie kommen sah, mit abgezogenem Hute in Position, und nicht lange dauerte es, so kam er und nahm am Gespräche, das mit andern Patienten geführt wurde, in einer kindlich naiven Weise Theil, auch wenn es ihn gar nichts anging. Es war nicht das vorlaute Wesen eines ungezogenen oder unbescheidenen Menschen, der sein Licht um jeden Preis muss leuchten lassen, auch nicht Neugierde oder sonst eine unangenehme Eigenschaft, sondern ein Mangel an Ueberlegung dessen, was jetzt gerade am Platze wäre, ja ein Mangel an Beobachtung dessen, was die andern Patienten thaten, nämlich zu warten, bis die Reihe an ihn käme. So folgte er uns öfters über eine ganze Abtheilung, als ob er dazu gehörte, liess sich aber, ohne im mindesten böse zu werden, fortschicken oder sich daran mahnen, dass er die Pfeife aus dem Munde nehmen solle, wenn er mit dem Arzte spreche. Seine geistige Indolenz und Apathie zeigte sich ferners darin, dass er sich nie nach dem Stande seines Processes erkundigte. Er drängte nie fort, er machte keinen Fluchtversuch, er zeigte auch keinerlei Beängstigung über den Ausgang seiner Angelegenheit, keine tiefergehende Reue über seine That. Wurde er über dieselbe befragt, so erzählte er beinahe mit denselben Worten, wie er sie vor Gericht gebraucht, den Hergang wieder und zeigte wohl im Allgemeinen ein Bedauern über dieses Vorkommniss, aber ungefähr so, als ob es nicht ihn, sondern einen weiteren Bekannten anginge. Von der Absicht, etwa den Schaden wieder gut zu machen, in einem andern Lande, wo man ihn nicht kennt, ein anderes Leben anzufangen, sich nach und nach wieder zu Ehren zu bringen, von alledem war keine Rede. Seine Brandstiftung, wiewohl er nicht Miene machte, sie zu läugnen, oder sie zu beschönigen, blieb ihm selbst eine unbegreifliche That, die ihm fremd gegenübersteht und wofür er absolut keine Gründe weiss, noch sucht. Ebenso schwach und

farblos sind auch seine Willensäusserungen. Er ging gewöhnlich mit seinen Abtheilungscameraden, wenn und weil er gerufen wurde, zur Arbeit; er konnte etwa sagen, dass er lieber mit einer andern Abtheilung auf ein anderes Feld gegangen wäre, aber dass er deswegen gesucht hätte, ein anderes Mal das Gewünschte zu erreichen, kam nicht vor. Hie und da blieb er dagegen von sich aus daheim, und um den Grund befragt, gab er Unwohlsein an, er fühle sich nicht wohl im Kopfe. Er klagte über Schwindel, Unklarheit und unangenehmes Gefühl, sowie Druck im Kopfe und Müdigkeit in den Gliedern. Er sah dabei schlecht, blass, ja selbst verstört aus, ohne indess seine Empfindung näher präcisiren zu können. Und in solchen Zeiten bemerkten wir an ihm diejenige Unklarheit, ja selbst Verworrenheit der Gedankenbildung, welche von seiner Umgebung als „dummes Zeug" bezeichnet zu werden pflegten. Hie und da geschah es, dass er Nachts schwatzte, einmal stand er auf und ging im Zimmer umher an die Betten seiner Schlafcameraden, behauptete den Nachtstuhl gesucht zu haben, liess sich aber vom Wärter ohne Widerstand in sein Bett zurückführen. Ein anderes Mal focht er längere Zeit mit der Hand in der Luft herum, murmelte vor sich hin, stand auf, legte sich aber auf Geheiss eines Zimmergenossen wieder nieder. Er wusste Tags darauf etwas von dem Vorgange, aber er legte ihm keine Bedeutung bei. Und wenn der Wärter meldete, dass er im Schlafe geschwatzt habe, lachte er selbst darüber.

Gegenüber diesen wirklich vorhandenen psychischen Defecten müssen wir auf den Mangel anderer Störungen aufmerksam machen. Wir haben nämlich keine eigentliche Fälschung seiner Intelligenz durch Wahnideen feststellen können. Eigentliche Delirien, auch nur vorübergehender Art, populär ausgedrückt, „verrücktes Zeug" haben wir ihn nicht sagen hören. Er hat keine fixen Ideen, die sein Denken oder seine Erinnerung fälschen, und ebenso wenig haben wir Sinnestäuschungen wahrnehmen können. Es fehlen somit diese wichtigen Momente einer dauernden psychischen Erkrankung mehr oder minder vollständig, ja wir konnten sie auch nicht als vorübergehende, als isolirt bei der That auftretende nachweisen, so eifrig wir darnach suchten und so leicht möglich, ja selbst wahrscheinlich ihr vorübergehendes Auftauchen geschienen hatte. Zwei andere elementare Störungen aber kamen in kleinen Aeusserungen während seines hiesigen Aufenthaltes zur Beobachtung und scheinen in den letzten Jahren häufig, wenn auch vorübergehend, in den Stunden vor der That aber heftiger und anhaltender aufgetreten zu sein, — es sind dies Angstgefühle einerseits und eine traumartige Umneblung oder Beschränkung des Bewusstseins anderseits. B. gibt ganz bestimmt an, dass ihn etwas getrieben habe, das Haus anzuzünden, etwas ihn auf unerklärliche Weise „Bedrückendes" und dasselbe „Etwas" habe ihn vom brennenden Hause weg in der Nacht nach T. getrieben. Da scheint dasselbe vergangen zu sein. Wir glauben berechtigt zu sein, dieses „Etwas" als Angst bezeichnen zu dürfen und stützen uns dabei, nebst nachher noch zu benennenden Gründen auf unsere Beobachtung. B. hatte nämlich Zeiten, wo er wie nach Athem rang und dabei einen ängstlich verzogenen Gesichtsausdruck zeigte. Darüber zur Rede gestellt, klagte er gewöhnlich über ein eigenthümliches, unheimliches Gefühl auf der Brust, das er aber bei seiner geringen Intelligenz nicht deutlich zu be-

schreiben vermochte. Wir halten uns für berechtigt, es als Angstgefühl anzusehen. Eigenthümlich war ferner der Zustand des Bewusstseins. Wir können es ungefähr in Folgendem definiren: B. wusste, was mit ihm geschah und erinnerte sich auch des Geschehenen, allein sein Bewusstsein hatte alle Direction über sein Thun und Lassen verloren. B. gehorchte willenlos einem ihm selbst unverständlichen und unbekannten Triebe, der seine Wurzeln nicht in seiner bisherigen Lebensweise findet und der ihm auch nach Ablauf des ganzen Vorgangs unverständlich bleibt. Sein Bewusstsein war nicht das eines denkenden, eines die Folgen seines Thuns kennenden oder gar überlegenden Menschen, sondern das eines Automaten. Seine Sinnesorgane zwar functionirten und die zunächst an ihre Thätigkeit geknüpften psychischen Vorgänge liefen schablonenmässig ab. Deshalb fand er sich äusserlich so gut zurecht, als ob er in normalem Zustande gewesen wäre und wusste sich deshalb auch nachher der Aeusserlichkeiten seines Thuns zu erinnern. Er besass den Theil des Bewusstseins, der als Sinnesbewusstsein oder niederes Bewusstsein bezeichnet wird.*) Dagegen fehlte ihm das höhere Bewusstsein, welches die Sinneseindrücke mit dem Individuum verschmilzt und dadurch dasselbe zu denjenigen weiteren Denkoperationen anregt, welche zur Ueberlegung, zur ethischen Erwägung, zur freien und vernünftigen Willensbestimmung absolut erforderlich sind. Diese beiden elementaren Störungen, Angstgefühl und beschränktes traumartiges Bewusstsein, kommen vereint in gewissen, wenn auch seltenen Formen der Epilepsie vor, und es entsteht deshalb zunächst die Frage: Ist B. als Epileptiker anzusehen? Wir glauben diese Frage entschieden bejahen zu sollen. Wir würden sie bejahen, auch wenn wir keine andern Nachrichten hätten, als die, welche wir aus dem jetzigen Zustande des B. schöpfen konnten. Es liegen aber noch diverse Zeugenangaben vor, welche unsere Ansicht bestätigen. Der Zeuge A. A. nämlich deponirt, dass er von der Frau B., der Mutter des Inculpaten, eines Tages gerufen worden sei, weil sie glaubte, ihr Sohn sei am Sterben. Derselbe lag am Boden und konnte nur mit Mühe athmen; er hatte sich aber bald erholt, und es wurde wegen dieses vorübergehenden Zufalls kein Arzt geholt. B. selbst erklärte dieses Ereigniss auch für einen „Schlaganfall", wie den frühern. Uns scheint aber doch, soweit es sich eruiren lässt, ein epileptischer Anfall vorzuliegen und auch andere Leute, welche dazu gekommen waren, sollen denselben für ein „Weh" erklärt haben. Ob seither noch andere Anfälle erfolgt sind, wissen wir so wenig als B. Es ist wahrscheinlich, dass es sich hier um nächtliche Anfälle handelt, welche nur in grösseren Pausen auftreten. Trotzdem wir gewünscht hätten, einen solchen Anfall selbst zu beobachten und deswegen den Inculpaten länger in unserer Anstalt behielten, als wir es anfänglich für nothwendig erachteten, so mussten wir doch, um die Beobachtungszeit nicht zu sehr zu verlängern, auf unser Vorhaben verzichten. Es stimmt aber ganz mit unserer Annahme, wenn wir die geschilderten Störungen des Schwachsinns, des Schwindels und Kopfwehs und die mehrmals aufgetretene nächtliche Unruhe als weitere Symptome einer sogenannten larvirten Epilepsie bezeichnen. Wir wissen zwar wohl, dass im Allgemeinen als ein

*) der z. B. in gewissen Graden des Hypnotismus fortdauert.

wesentliches Kennzeichen epileptischer Zustände der völlige Verlust des Bewusstseins angenommen wird und es trifft das auch für weitaus die meisten Fälle zu. Es sind aber auch besonders in neuester Zeit andere bekannt geworden, wo notorische Epileptiker an Zuständen eines solchen Schlafwachens gelitten haben, wobei die Erinnerung ungefähr so intact geblieben ist, wie in unserm Falle. Es ist uns ein solches Beispiel von und an einem englischen Arzte kürzlich gemeldet worden.*) Vergleichen wir übrigens die Angaben des B. mit denen der andern Zeugen, so besonders mit denen seiner Mutter, so reducirt sich auch die äusserliche Erinnerung des ganzen Vorgangs auf eine sogenannte summarische, d. h. B. gibt im Grossen und Ganzen die Umrisse der That richtig an, aber in den Einzelnheiten entschieden unklar und lückenhaft. Er will zuerst seine Sonntagskleider angezogen, sein Portemonnaie und Messer zu sich gesteckt haben, ehe er in's Wohnzimmer an die Uhr ging. Er behauptet im Wohnzimmer Zündhölzer genommen zu haben. Was er aber in der halben Stunde gethan, ehe er wirklich das Stroh in der Einfahrt anzündete, weiss er nicht. Es ist ihm völlig unklar, warum er gegen T. zu lief und warum nicht anderswohin. Und, was wir nochmals betonen, über seinen eigenen Zustand weiss er am wenigsten zu berichten. Er hat nur noch die dunkle Erinnerung von etwas Unheimlichem, Grauenhaftem getrieben worden zu sein. Er weiss nicht sicher zu sagen, ob es Angst gewesen sei. Wenn wir annehmen, solche sei es eben gewesen, welche ihn getrieben, so schliessen wir ferners von der Wirkung auf die Ursache zurück. Denn kein anderer Seelenzustand treibt so mächtig als sie zu einer „befreienden That". Und endlich lässt, wenn diese gethan, keiner eine gleiche Leere der Motivirung zurück. Ein Hallucinant, ein Wahnsinniger würden, jeder in seiner Art, die That motiviren, ihre Berechtigung, ja ihre Nothwendigkeit verfechten.

Ob der erste „Schlaganfall" auch bereits mit einem epileptischen Insulte verknüpft gewesen, müssen wir dahingestellt sein lassen. Aber ausdrücklich müssen wir hervorheben, dass Erkrankungen des Gehirns zu Zuständen, wie sie an B. beobachtet worden sind, führen können. Nur nehmen wir, wie gesagt, als Mittelglied die Entwicklung einer Epilepsie an. Warum in einzelnen Fällen solche schwere Folgen aus einer Gehirnkrankheit entstehen können und in anderen nicht, ist allerdings eine selten zu lösende Frage. Als wesentlich zu berücksichtigendes Moment ist dabei eines zu nennen, nämlich der Einfluss erblicher Anlage. Und dieser scheint sich auch bei B. geltend gemacht zu haben. Sein Vater war nämlich ein verkommener Alcoholist mit verbrecherischen Neigungen (er stand auch s. Z. wegen Brandstiftung in Untersuchung). Und es unterliegt wohl keinem

*) Dr. *M.* stund im Jahre 1867 eines Nachts auf, kleidete sich an, ging 1/2 Kilometer weit nach einer ihm gehörenden Liegenschaft. Er blieb dort eine unbestimmte Zeit, bis ihm einfiel, er gehöre eigentlich mitten in der Nacht nicht dahin. Er ging heim und legte sich zu Bette. Am andern Morgen wusste er Alles, aber glaubte bei der Eigenthümlichkeit des Vorfalles seinem Gedächtnisse nicht.

Dies wiederholte sich im Jahre 1875 wieder mit dem Umstande, dass er wusste, was er that und sich dessen erinnerte, dass ihm aber das Ungehörige seines Thuns erst im Verlaufe des Vorfalles klar wurde.

Ein drittes Mal überfiel den Patienten ein ähnlicher Zustand, während ein Freund bei ihm war und dieser konnte denn die Fortdauer des Gedächtnisses constatiren.

Gewöhnliche epileptische (nächtliche) Anfälle pflegten solchen somnambülen Zuständen (sogen. Aequivalenten) zu folgen. (Arch. d. Neurologie Bd. I, pag. 318.)

Zweifel, dass ein Theil seines Schwachsinnes, seiner Unstätheit und geistigen Zerfahrenheit eben als Ausdruck dieser erblichen und zur Epilepsie disponirenden Anlage zu betrachten sind. Nicht selten sind es in solchen Fällen Kopfverletzungen, welche den schlummernden Keim zur Reife bringen. Auch B. trägt an der linken obern Stirnseite von seinem zwölften Jahre an eine ziemlich grosse Hautnarbe, doch sind wir nicht im Falle, sie irgend eines bestimmten Einflusses anzuklagen.

Wir fassen unser Gutachten in folgende Schlüsse zusammen:

1) Johannes B. besitzt erbliche Anlage zu mit Geistesstörung verbundenen Hirnkrankheiten;

2) Infolge einer vor vier Jahren aufgetretenen Hirnerkrankung hat sich ein epileptischer Zustand herausgebildet, der sich in vielen kleinen vorübergehenden Störungen des Gehirnlebens und bis dahin in e i n e m mit Wahrscheinlichkeit nachzuweisenden epileptischen Anfalle bekundet hat;

3) In einem der Epilepsie angehörenden Zustande von Angst, Beschränkung des Bewusstseins und Aufhebung der freien und vernünftigen Willensbestimmung hat B. die Brandstiftung begangen;

4) Da wir die Krankheit des B. nicht als abgeschlossen ansehen können, halten wir es für möglich, dass ähnliche Zustände gelegentlich mit denselben Aeusserungen eines dunkeln und dem Kranken unwiderstehlichen Triebes wiederkehren.

Waldau, im Juni 1881.

NB. Die Tit. Anklagekammer des Cantons Bern erklärte den B. auf obiges Gutachten hin für unzurechnungsfähig, also straflos und hob die Untersuchung auf. Bis zur Herstellung seiner Gesundheit soll B. in einer Anstalt internirt werden.

Totalexstirpation einer Struma sarcomatosa.

Von Dr. **E. Schläpfer** in Trogen.

Die Totalexstirpation der Struma, bis vor kurzer Zeit eine, selbst von bewährten Chirurgen, als nicht empfehlenswerth betrachtete Operation, ist in letzter Zeit so häufig ausgeführt worden, dass ich es nicht wagen würde, die Aufmerksamkeit der Leser dieses Blattes in Anspruch nehmen zu wollen, wenn nicht zwei Umstände den folgenden Fall complicirt hätten, welcher mir deshalb der Mittheilung werth erschien.

J. E., 56 Jahre alt, Weber, unverheirathet, trat den 12. Januar in das Bezirkskrankenhaus in Trogen, um sich seinen Kropf operiren zu lassen.

Anamnese: Pat. hat schon seit seiner Kindheit, so weit er sich überhaupt erinnern kann, ein sog. „Steinkröpfli“ gehabt, welches auf hereditäre Anlage zurückgeführt wird, da Struma stets ein Familienerbstück gewesen sei. Schon vor 20 Jahren wollte er sich operiren lassen, der consultirte Arzt, obschon ein in der Ostschweiz anerkannter tüchtiger Chirurge, getraute sich jedoch nicht, eine Radicaloperation vorzunehmen. Damals war die Struma kleinfaustgross, wuchs allmälig, aber stetig, in den letzten Jahren rapider, wobei sie sich zugleich entzündete, und hat jetzt die Grösse einer grossen Mannsfaust.



Status: Centrale, stark mannsfaustgrosse Struma, welche scheinbar ganz frei auf ihrer Unterlage beweglich ist. Bewegt man sie jedoch stärker, so bewegt sich die Trachea mit, was namentlich deutlich wird, wenn man den Tumor stark in die Höhe zieht. Die Haut ist geröthet, z. Th. livide und stellenweise adhärent. Rechts oben fluctuirt eine Stelle deutlich, während sich der übrige Theil der Struma sehr hart anfühlt. — Pat. klagt über Dyspnœ und namentlich über sehr heftige Kopfschmerzen, welche er mit seinem Kropf in Zusammenhang bringt.

Da Pat. absolut von seiner Struma befreit sein wollte, das rasche Wachsthum, die beginnende Entzündung (Strumitis), die Dyspnœ und die Adhærenz an der Trachea eine Indication zur Operation bildeten, so nahm ich die Operation unter gütiger Assistenz der Herren Dr. *Altherr* in Heiden und *Zellweger* in Trogen unter Chloroformnarcose, aber ohne Spray vor, den 2. Februar 1881.

Zuerst wurde ein oleanderblattförmiges Stück Haut excidirt, diese hierauf mit dem Finger und dem Messer vom Tumor losgeschält, wobei rechts, an der erwähnten fluctuirenden Stelle, die Struma einriss und ein Schwall dunklen Blutes das ganze Operationsfeld überschwemmte. Da wir befürchteten, bei weiterem Vorgehen auf dieser Seite am Ende noch grössere Gefässe in der Tiefe zu zerreissen, wodurch die Operation bedeutend erschwert worden wäre, schritten wir von links her weiter.

Ich bemerke hier ausdrücklich, dass ich zu den Ligaturen, welche kurz abgeschnitten wurden, nach dem Vorschlag von *Czerny*, von mir selbst während mehreren Stunden in 5%iger Carbollösung gekochte Seide verwendete, bei den grossen Massenligaturen natürlich eine starke Nummer.

Die Struma sass in der Länge von 5 cm. der Trachea fest auf, so dass die Loslösung nicht gelingen wollte ohne vorherige vollständige Freimachung der Struma, weshalb wir auch deren rechte Seite in Angriff nehmen mussten. Nachdem sich die fluctuirende, cavernöse Stelle entleert hatte, hörte die so sehr gefürchtete Blutung rasch auf und die Operation war nun auch bald vollendet. Sie dauerte im Ganzen 2 Stunden. Ligaturen mussten natürlich massenhaft und selbstverständlich doppelt angelegt werden. Da die Haut da, wo sie der schon erwähnten gefürchteten Stelle aufsass, schmutzig schwarzblau verfärbt war, wird sie in grosser Ausdehnung excidirt. Aus Versehen wird zur Irrigation nach vollendeter Operation eine concentrirte Carbollösung genommen, welche stark ätzte. Seidennähte, dicke Drainröhre je rechts und links der Trachea, *Lister*-Verband.

3. Februar, Verband blutig durchtränkt, Wechsel. Abend-Temperatur 36,8, Puls 80.

4. Februar, starke Schmerzen beim Schlucken. Abend-Temperatur 38,4, Puls 86.

7. Februar, zweiter Verbandwechsel, erste Drainröhre entfernt. Abend-Temperatur 38,0, Puls 72.

10. Februar, dritter Verbandwechsel, zweite Drainröhre entfernt.

15. Februar, vierter Verbandwechsel, Salicylwatteverband. Wunde bis auf die Drainöffnung geheilt. Seit dem 7. kein Fieber mehr.

21. Februar, Wunde bis auf eine kleine Fistel geschlossen. Beim Abspritzen geht eine Ligatur ab.

26. Februar, drei weitere Ligaturen gehen aus der Fistel ab.

28. Februar, abermals eine Ligatur abgestossen.

5. März, zwei Ligaturen haben sich abgestossen.

6. März. Ueber der Fistel hat sich ein Abscess gebildet. Derselbe wird gespalten und zeigt im Grunde ein matschiges, morsches Gewebe, welches leicht blutet. Abend-Temperatur 38,0.

4. April. Das Recidiv wird mehrmals geätzt, mit dem Thermocauter zerstört, excidirt, aber stets neue Recidive. Pat. wird daher in's Armenhaus seiner Bürgergemeinde entlassen, wo er einmal eine profuse Blutung aus dem Tumor hatte und seither gestorben ist.

Anatomie: Herr Prof. *Ziegler* in Zürich, welcher den Tumor microscopisch untersuchte, erklärt denselben für ein sehr zellenreiches Sarcom mit bindegewebiger Hülle, in welchem das Drüsengewebe fast ganz aufgegangen ist. Also ein sehr malignes Sarcom.

Dass Strumen, welche rasch wachsen, suspect sind, ist eine bekannte Thatsache, die auch durch vorstehenden Fall bestätigt wird. Namentlich ist es die Raschheit, mit der das Recidiv eingetreten ist, welche bemerkenswerth erscheint. Eine weitere Erscheinung, welche in unserm Falle auffällig ist, ist das Abgehen der Ligaturen, welche also doch nicht eingeheilt waren. Es liesse sich allerdings entgegnen, dass bei normalem Verlauf, wenn wirkliche Heilung eingetreten wäre, die Ligaturen auch nicht ausgestossen worden wären. Allein ich beobachtete das Abgehen von Ligaturen in einem Fall von Amputatio cruris, welcher vollständig geheilt entlassen wurde, bei dem sich ½ Jahr nach der Operation unter der Haut ein Abscesschen und eine Fistel bildete, die nicht heilen wollte, bis sich schliesslich eine Ligatur entleerte. Nach derartigen Erfahrungen wird man wieder zum Catgut zurückgreifen. In wie weit das *Kocher*'sche Catgut die Erwartungen, die man auf das Mittel setzt, erfüllt, ist mir nicht bekannt, nach den an der centralärztlichen Gesellschaft demonstrirten Präparaten jedoch dürfte es sehr empfehlenswerth sein.

Noch eine Frage drängt sich bei obigem Fall auf, ob nämlich die Operation indicirt gewesen sei? Nach meiner Ansicht rechtfertigt der Verlauf den operativen Eingriff, da bei dem Befund ein baldiger Aufbruch der Struma zu befürchten war, dem durch die Exstirpation vorgebeugt wurde. Der primäre Wundverlauf war ja ein ausgezeichneter; dass ein Recidiv sich einstellte, war eben eine fatale Complication.

Vereinsberichte.

Verhandlungen der medicinischen Section der schweiz. naturforschenden Gesellschaft in Aarau.

Den 9. August 1881.

Präsident: Dr. *H. Bircher*, Aarau. Actuar: Dr. *F. Schmuziger*, Aarau.

1) Herr Dr. *H. Bircher*: Die Verbreitung der Taubstummheit in der Schweiz.

Man unterscheidet drei Arten von Taubstummen, nämlich die von Geburt an

Taubstummen, dann die in den ersten Jahren ihres Lebens in Folge Erkrankung, wie Masern, Scharlach, Pocken etc. taubstumm gewordenen und endlich als dritte Abtheilung die entweder taubstumm Geborenen oder Gewordenen, welche aber durch Unterricht aus ihrem frühern Zustande mehr oder weniger herausgetreten sind.

Auch heute noch werden die Brust- und Respirationsorgane der Taubstummen als bis zu einem gewissen Grade verschieden vom Normalen betrachtet. — In Bezug auf die Intelligenz repräsentiren die Taubstummen die verschiedensten Grade.

Taubstummenstatistiken existiren aus den 40er Jahren, dann aus den letzten Jahren. In der 1847 in Brüssel in französischer Sprache erschienenen Statistik: Bulletin de la commission centrale de statistique, ist die Schweiz von allen genannten Staaten als am höchsten mit Taubstummheit behaftet angegeben; ferner komme die Taubstummheit mehr auf den ältern Formationen vor.

Die zweite Statistik von *A. Hartmann* in Berlin hat mit den andern das Gemeinsame, dass auch die Schweiz am meisten, Belgien und Holland am wenigsten von der Taubstummheit betroffen sind, mit dem Schlussresultate, dass die gebirgigen Gegenden die Taubstummheit produciren. — In der *Meyer*'schen Statistik über Württemberg und Bayern werden die ältesten Formationen als am meisten mit Taubstummheit behaftet bezeichnet. — Es folgt die Demonstration der geologischen Karte der Schweiz.

Im Süden das Alpengebirge mit grosser Thalbildung, an dessen Aufbau sich das kryst. Urgebirge, Steinkohlen, Trias, Jura- und Kreideformation sowie die eocenen Gebilde betheiligen. Das andere Gebirge im Westen der Schweiz: der Jura, besteht aus Lias, braunem und weissem Jura; seine Thäler sind theils mit Ablagerungen des Kreidemeeres, theils denen der Molasse erfüllt. Das zwischen Jura und Alpen gelegene Hügelland besteht aus Molasse, im Westen untere Süsswassermolasse, in der Mitte Meeresmolasse, im Osten obere Süsswassermolasse. An vielen Orten sind diese Molasseablagerungen von erratischem Schutte bedeckt.

Von Jugend an auf gewisse Unterschiede zwischen der rechts- und linksseitigen Aarbevölkerung aufmerksam geworden, stellte der Vortragende seine ersten Untersuchungen an den Schulkindern des „Bezirkes" Aarau an; sie ergaben folgende Resultate: Die Scrophulose kömmt am rechten und linken Aarufer in derselben Procentzahl vor, der Kropf dagegen zeigte sich nur auf dem rechten Aareufer (Molasse), im Jura dagegen nur in der Gemeinde Asp, die ausnahmsweise auf Triasformation (Muschelkalk) liegt, mit 35%.

Die Untersuchung der Schulkinder in einigen Gemeinden des Frickthales ergab den Kropf ebenfalls auf Triasformation.

Um seine Untersuchungen auf den ganzen Canton Aargau ausdehnen zu können, wählte der Vortragende ein anderes Material, nämlich die militärpflichtige Mannschaft im 21. Lebensjahre. Es zeigte sich dabei der Jura frei vom Kropfe, Trias und Molasse dagegen damit behaftet. Die Resultate stimmten mit denjenigen von *Michaelis*, welcher ohne Rücksicht auf geologische Verhältnisse untersucht hatte, ganz genau. Dagegen erwies sich, dass die Tuberculose absolut an keine Forma-

tion gebunden ist, indem Bezirke der verschiedensten geologischen Formation auf gleicher Linie standen, gerade wie bei Typhus abdominalis.

Für den Canton Aargau ergab sich, dass Trias und Molasse degenerirend einwirken, aber nur mit Bezug auf Kropf, Taubstummheit und Cretinismus.

Da im Canton Aargau viele geologische Formationen fehlen, dehnte der Vortragende seine Untersuchungen auf die ganze Schweiz aus. Die Volkszählung von 1870 hatte die Taubstummen gezählt und gehen die Resultate für den Canton Aargau genau mit denen von *Michaelis* im Jahre 1843. Es fallen dabei die grössten Taubstummenendemien in die Molasse, speciell die Meeresmolasse, während die Ost- und Südwestschweiz fast ganz frei davon sind; so dass man zu dem Ausspruche gelangt, die Meeresmolasse und die Triasformation sind mit Taubstummheit behaftet. Endemien kommen ferner vor im Canton Graubünden und im Wallis an Stellen, wo der Charakter der Formation noch unklar ist. Sehr wahrscheinlich handelt es sich aber auch an diesen Stellen um Triasbildung. Leichter als Trias- und Meeresmolasse sind die eocenen Gebilde von der Endemie betroffen; die übrigen Formationen sind frei.

Als Gemeinsames der drei, Taubstummheit erzeugenden Formationen, Trias, Meeresmolasse und Eocen kann man sagen: Alle drei sind Meeresbildungen und zwar die beiden erstern Ablagerungen seichter Meere, die letztere eines Tiefmeeres. Die Taubstummheit fällt zusammen mit den Niederschlägen dreier Meere.

Bemerkenswerth ist, dass Kropf und Cretinismus in naher Beziehung zu einander stehen; von Kropf behaftete Eltern haben cretinisch entartete Kinder, so dass man zu dem Ausspruche kömmt, dass beides Formen ein- und desselben Processes sind. Es wurde dieser Satz schon früher von den Franzosen ausgesprochen: *Foderet* stellte die Doctrin auf, dass Kropf und Cretinismus nur Manifestationen ein und desselben Degenerationsprocesses seien. — Kropf und Taubstummheit gehen nun auch in der ganzen Schweiz parallel; die Kropfendemien haben dieselben Grenzen wie die Taubstummheit; so dass als Schlussresultat gelten kann: Kropf, Taubstummheit und Cretinismus sind nur verschiedene Formen desselben Degenerationsprocesses und im Zusammenhange mit der geologischen Bodenformation.

Der Vortragende erläutert dies an Hand einer Karte, auf welcher neben der Taubstummenendemie auch die Kropfendemie nach 6jährigen Ergebnissen der Recrutirung dargestellt ist. — Dass der Cretinismus mit den beiden andern Formen vergesellschaftet ist, zeigt eine Karte des Cantons Aargau, auf welcher alle drei Endemien die nämlichen Gebiete in Beschlag nehmen. —

Bei Untersuchung von zwei Taubstummenanstalten fand der Vortragende, dass bei den angeborenen Taubstummen 85% aus Gebieten mit Kropfendemien herstammen und dass hievon 80% selbst mit Kropf behaftet sind.

Der Kropf wird durch ein Miasma erzeugt, das selbst unbekannt ist, bekannt ist aber durch diese Untersuchungen der Boden, worin es sich findet. Vor Allem ist wohl das Trinkwasser zu untersuchen, denn möglicherweise findet sich ein organischer Bestandtheil in demselben, der sich als die Ursache des Kropfes herausstellt.



Als practisches Resultat dieser Anschauungen ergibt sich nun in erster Linie das Postulat, dass die Taubstummenanstalten aus den mit Kropfendemien behafteten Gebieten in kropffreie dislocirt werden müssen.

Herr Prof. *Heim* macht darauf aufmerksam, dass Trias und Molasse nur Altersausdrücke seien und an verschiedenen Stellen ganz verschieden chemisch zusammengesetzt sein können, während umgekehrt im Alter sehr verschiedene Formationen gleiche chemische Zusammensetzung haben können; diese Altersnamen seien daher unpassend und man müsse statt ihrer die Namen der Gesteine wählen, es sei die petrographische und chemische Beschaffenheit zu berücksichtigen.

Auffällig ist ihm, dass die Kröpfe und Cretins häufig an Stellen sich finden, welche zwar in der Nähe von Heerstrassen liegen, wie im Tessin, gerade durch diese ihre Lage aber noch viel mehr als andere Orte isolirt sind, wo also anzunehmen, dass Inzucht sehr begünstigt sei.

Im weitern erinnert er an den grossen Thongehalt des Bodens in vielen Kropfgegenden, welcher in Folge seiner Undurchlässlichkeit mit Torfbildung die Ursache der Kröpfe sein möchte.

2) Herr Dr. *Bruggisser* von Wohlen: Demonstration einer menschlichen Zwillingsmissbildung (Diprosopos).

Es handelt sich um eine weibliche Missbildung mit Doppelkopf, resp. Doppelgesicht. Der Vortragende wurde zur Geburt gerufen wegen Eclampsie, bei einer V para; Unterleib der Gebärenden sehr ausgedehnt, liess auf zwei Früchte schliessen; die innere Untersuchung ergab Querlage bei fast ganz verstrichenem Muttermunde und noch stehender Blase. Die Blase wurde gesprengt, der eine Fuss herabgeholt und der Fœtus bis an die Schultern entwickelt. Den Kopf zu entwickeln erschien beinahe unmöglich; beim Versuche, die Finger in den Mund des Fœtus einzuhacken, fand der Vortragende, der Längsaxe des Körpers entsprechend, keinen Mund, sondern nur mehrere, unklare Vertiefungen. Beim Vorschieben der rechten Hand gelang es endlich, den Kopf etwas zu rotiren und heraus zu befördern. Die sofort manuell entfernte Placenta zeigte sich ohne Abnormitäten. Ein eclamptischer Anfall kehrte nicht wieder, das Wochenbett verlief, abgesehen von einer leichten Puerperalfieberinfection nach dem 6. Tage, gut. — Die frühern drei Geburten lieferten normale Kinder, die 4. Schwangerschaft wurde auf der Hälfte durch einen Abortus unterbrochen.

Das abgenabelte Kind fing bald zu athmen, dann leicht zu wimmern und 1 Mal sogar mit dem rechten Munde zu schreien an und schlug alle 4 Augen auf; es machte ganz deutliche Saugbewegungen und soll einmal sogar durch Niessen seine Lebensfähigkeit bekundet haben; dasselbe wog 5 Kilo und lebte 12 Stunden post partum.

Wir haben hier eine Missbildung vor uns, die in den Lehrbüchern als Diprosopus bezeichnet wird. Bei einfachem Körper resp. Leibe vom Halse an, mit nur 4 Extremitäten, sehen Sie einen recht hübsch entwickelten Doppelkopf mit 2 completen Gesichtern: 2 Kinne, 2 Mundöffnungen, 2 Nasen mit je 2 Nasenlöchern, 4 Augen, 2 Stirnen, 2 grosse und 2 kleine Fontanellen, jedoch nur 2 Ohren. Die Configuration des Schädels lässt auf 2 Schädelhöhlen mit 2 Gehirnen schliessen;

wie weit die Duplicatur der Respirations- und Schlingorgane sich erstreckt, würde erst durch die Section zu eruiren sein, die ich deshalb bis heute nicht vorgenommen habe, weil ich beabsichtige, dieses Curiosum einer anatomischen Sammlung einzuverleiben.

Herr Dr. *Hemmann* theilt kurz einen Fall von Acephalie mit, anknüpfend an die vorhergehende Mittheilung.

3) Herr Dr. *J. Petavel* in Genf hat ein Manuscript über einen Fall von Hemiacephalie eingesandt, welches nicht zur Verlesung gelangte.

4) Herr Prof. *B. Luchsinger* in Bern: a) Eine pharmacologische Versuchsreihe.

Bis jetzt nimmt man allgemein an, dass jedes Gift nur auf ein bestimmtes Organ giftig wirke, für die übrigen aber ziemlich indifferent sei. — Ausgehend von der Wärmelähmung gelangt aber Vortragender zu andern Resultaten. Wärmelähmung tritt ein durch Hineinlegen eines Frosches in Wasser von 40°; bei der Abkühlung erholt sich der Frosch wieder, zuerst das Rückenmark, dann die Medulla obl. und zuletzt das Gehirn. Man gelangt durch Betrachtung dieses Versuches zu dem Schlusse: Die Lähmung tritt um so leichter ein, je complicirter die Gewebe unter einander verbunden sind zur Function. — Dieser Satz als richtig angenommen, müssen auch andere Körper ähnlich wie die Wärme wirken. Vor Allem sind hier alle Anæsthetica einzureihen, indem beim Frosch ganz derselbe Vorgang sich einstellt, wie wenn man denselben mit Wärme behandelt. — Wendet man die Kalisalze an, so ergibt sich eine durchaus verschiedene Wirkung je nach der angewendeten Dosis. Bei kleinen Dosen zeigt sich eine allmälig fortschreitende Prostration; die complicirteste Verbindung, das Grosshirn, wird dabei zuerst gelähmt und das Kali zeigt hiebei keine muskelvergiftende Wirkung. Bei grossen Dosen dagegen wird das Herz sofort gelähmt und beim Frosche das ganze Centralnervensystem vor der Invasion des Giftes geschützt. — Man muss also bei Kalt- und Warmblütern nur allmälig vergiften. Auch andere Metallsalze, Kupfer, Zinkverbindungen, ergeben genau denselben Effect, und alle wirken bei langsamer Einverleibung schlecht auf's Herz ein.

b) Von den Venenherzen der Fledermäuse.

1852 fand *Wharton Jones* Pulsation der Venenherzen, unabhängig vom Athmen und dem Herzschlag. Später suchte *Schiff* das Centrum für diese Pulsation und verlegte es in's Rückenmark. Nach seinen Versuchen sollte nach Durchschneidung des Plexus brachialis die Pulsation fehlen. In Wirklichkeit bleibt dagegen nach den Untersuchungen des Vortragenden der Puls; nur ausnahmsweise zeigt sich eine zeitweise Sistirung des Pulses. Man könnte einwenden, es sei noch ein Nerv nicht durchschnitten worden, allein dies widerlegt folgende Modification des Versuches: Nach Durchschneidung der Arterie und Vene selbst sogar zeigt sich der Puls noch 5 Minuten lang und hört dann auf, weil die Blutspannung fehlt, tödtet man das Thier ganz und setzt am getödteten eine Canüle in das Gefässrohr ein, so erscheint beim Eintreiben von Flüssigkeit der Puls wieder, sogar noch am folgenden Tage. Der Sitz der Pulsation ist also in der Venenwand selbst.

Das Nervensystem hat aber doch auch einen Einfluss auf die Pulsation,

indem bei Reizung des Plexus brachialis eine Beschleunigung derselben sich einstellt.

5) Herr Dr. *H. Bircher* von Aarau: Kurze Mittheilung mit Demonstration über zwei Uterusexstirpationen.

Beim ersten Falle wurde die Operation vorgenommen wegen flächenhaftem Sarcoma uteri, durch die microscopische Untersuchung wegen Blutung ausgekratzter Massen constatirt; beide Ovarien zeigten sich cystisch entartet, der Inhalt eine klare Flüssigkeit. Bauchschnitt über der Symphyse in beiden Fällen. Im ersten Falle nun wurde der Uterus durch einen durchgezogenen Seidenfaden fixirt; vor der Auslösung des Uterus wurden nun rechts und links je ein Seidenfaden durch das Scheidengewölbe durchgeführt, um später daran, statt an den Ligaturen, das Scheidengewölbe herunterzuziehen und zu verschliessen. Der Verlauf war ein günstiger, Pat. schon ausser Bett. — Der zweite Fall betrifft ein Fibroid des rechten Ovariums von Kindskopfgrösse; Uterus auch vergrössert, gegen das rechte Ovarium zeigten sich fingerdicke, varicös entartete Gefässe. Bei der weitern Untersuchung kamen aus der Tiefe des kleinen Beckens noch zwei faustgrosse, pralle Cysten des lig. latum zum Vorschein, mit graugelbem, zähflüssigem Inhalte. An der hintern Wand des Uterus subperitoneales Fibroid von stark Nussgrösse. Der Uterus wurde theilweise mit entfernt, so dass der Cervicaltheil zurückblieb, um nach unten einen Verschluss zu bilden. In's Scheidengewölbe wurde hinter dem Uterus ein 2 cm. langer Schnitt gemacht und ein Drainrohr eingelegt. Es trat am 5. Tage der letale Ausgang ein, an Peritonitis. Die Section ergab completen Verschluss der Bauchwunde per primam, dagegen eine Eiteransammlung im *Douglas*'schen Raume, von wo aus eine secundäre Allgemeinperitonitis sich entwickelt hatte. Es ergab sich des Fernern, dass wegen der Zurücklassung der untersten Portion des Uterus die Drainage eine ungenügende war, indem das Drainagerohr über und oberhalb des primären Eiterherdes steckte, so dass der Abfluss nur theilweise ermöglicht war, während bei Totalexstirpation des Uterus der Eiter auch ohne Drainagerohr vollständig freien Abfluss gehabt hätte. Es ist übrigens hinzuzufügen, dass die Totalexstirpation nur deswegen unterblieb, weil Pat. ein sehr decrepides Individuum war und wegen der colossalen Entwicklung des Gefässnetzes die vorausgegangene Ovariotomie sehr viel Zeit in Anspruch genommen hatte, so dass es indicirt schien, rasch die Operation zu beendigen.

Beide Operationen wurden unter strenger Asepsis ausgeführt.

Referate und Kritiken.

Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica,

insbesondere über die nach derselben zurückbleibenden combinirten Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen. Von Prof. Dr. *S. Moos.* 68 S. Heidelberg, Winters Universitätsbuchhandlung.

Bei Anlass seines 25jährigen Doctorjubiläums widmet *Moos* diese Studie seinem Freunde, Prof. *Knapp* in NewYork, dem seit 10 Jahren bewährten Mitredactor beim Archiv für Augen- und Ohrenkrankheiten.

Die Berechtigung, die Bogengänge und deren Anhänge als sechsten Sinn und Organ des Gleichgewichtes auffassen zu dürfen, ist in letzter Zeit durch *Tomaszewicz*, *Stefani*,



Weiss, *B. Baginsky* u. A. mit Energie angegriffen worden, und es ist durch diese neueren Arbeiten die besonders durch *Goltz* und *Menière* experimentell und klinisch genauer präcisirte physiologische Deutung der halbcirkelförmigen Canäle wankend geworden. *Moos*, dem wir eine Reihe gediegener histologischer und klinischer Arbeiten verdanken, wurde durch die frisch begonnene Discussion angeregt, ebenfalls eine Lanze in den Kampf einzulegen; vierundsechzig selbst beobachtete Fälle von Kranken, die an Genickkrampf gelitten hatten, wobei in 50% von Fällen ausser Gehörsstörungen noch Störungen des Gleichgewichts vorhanden waren, boten ihm hiezu einen ausgezeichneten Ausgangspunct. Nachdem an der Hand dieses relativ grossen und sorgfältigst benutzten Beobachtungsmaterials Aetiologie, Einfluss der Jahreszeit und des Geschlechts Symptome, Complicationen und Verlauf überhaupt besprochen worden, berichtet *M.* eingehend über die zurückgebliebenen Gehörsstörungen. 59,3% wurden taubstumm, 31,4% ganz taub auf beiden Seiten (ohne Taubstummheit), 7,8% blieben schwerhörig, ein einziger (1,5%) ging mit intactem Gehör aus dieser Krankheit hervor.

Bei Besprechung der pathologisch-anatomischen Befunde betont *M.*, dass bei der in den ersten 14 Tagen auftretenden Taubheit es sich wohl immer um eine Theilnahme der Gefässe des Labyrinths (art. audit. int.) an dem an der Gehirnbasis sich abspielenden Entzündungsprocess handle, es würde das auch leicht die fast regelmässig sich zeigende Doppelseitigkeit der Affection erklären. In den erst später auftretenden Fällen von Taubheit dürfte eher an ein Fortkriechen der Entzündung längs des Perineuriums vom Acusticus in's Labyrinth hinein gedacht werden (Neuritis descendens mit Uebergang in Atrophie). Die Therapie bietet keine Chancen; bei vollkommener Taubheit ist davon Umgang zu nehmen, bei partieller kann als einziges Mittel der constante Strom versucht werden.

In Betreff des muthmaasslichen Sitzes der hier beobachteten Gleichgewichtsstörungen wird hervorgehoben, dass derselbe in den halbcirkelförmigen Canälen und ihren Ampullen zu suchen sei und hier sowohl idiopathisch wie secundär (durch Fortpflanzung einer Affection der Schädelhöhle auf das Labyrinth) auftreten könne.

Nachdem dann *M.* den heutigen Stand der Experimentalphysiologie über die Function der Bogengänge und ihrer Ampullen eingehend klar gelegt, wobei besonders die höchst interessanten Arbeiten von *Stefani* und *Weiss* sowie von *B. Baginsky* ausführlich und letztere besonders kritisch beleuchtet werden, kommt er zu folgenden Schlusssätzen:

„1. Das Centrum für den Gleichgewichtssinn befindet sich im Kleinhirn.

2. Der nervöse Endapparat in den Cristen der Ampullen, vielleicht auch der Säckchen, steht mit diesem Centrum durch Nervenbahnen in Verbindung.

3. Erkrankung resp. Reizung des Endapparates selbst oder der dem Endapparat benachbarten Gebilde kann dieselben Symptome wie eine Erkrankung resp. Reizung des Centralorgans selbst hervorbringen. Dies gilt namentlich für das Symptom des Schwindels. Daher können

4. Einseitige Labyrinthaffectionen, gleichviel ob dieselben primär hier entstanden oder von der Schädelhöhle sich dahin fortgepflanzt haben, durch Schwindel sich manifestiren.

5. Wird bei demselben Kranken auch die andere Seite ergriffen, so leitet sich die neue Affection ebenfalls unter Schwindel ein, auf den bald taumelnder Gang folgt.

6. Einseitige plötzliche Lähmung der Ampullen-Nerven ruft keinen Schwindel u. s. w. hervor.

7. Von der auf chronische Weise entstandenen Zerstörung des nervösen Vestibularapparats gilt in der Regel dasselbe.

8. Doppelseitige acut entstandene hämorrhagische oder eitrige Entzündung des nervösen ampullären Endapparats mit bleibender Lähmung, insbesondere in Folge von Cerebrospinalmeningitis, bewirkt für längere Zeit taumelnden Gang. Kinder und gleichzeitig mit Sehstörungen Behaftete bleiben intensiver und länger afficirt. Sobald Muskel- und Gesichtssinn hinlänglich eingeübt sind, um vicarirend eintreten zu können, verschwindet der taumelnde Gang wieder."

Es wird schliesslich noch *Charcot*'s Therapie des Ohrschwindels (einen Monat lang täglich 0,30—1,0 Chinin, dann 2 Wochen Pause, dann wieder langsam steigend 0,40—1,0 Chinin täglich) besprochen, das Irrige der *Charcot*'schen Erklärung des Ohrschwindels betont, immerhin in Anerkennung der erzielten therapeutischen Erfolge mit Chinin, die Referent

ebenfalls seit Jahren als die einzige, in vielen Fällen wirklich eclatante, Therapie des Schwindels kennt und anwendet.

Den Schluss bildet ein Auszug aus den 64 Krankengeschichten, die der Arbeit zu Grunde liegen.

Die Arbeit von *Moos*, anatomisch an die schönen Studien von *Stefani* und *Weiss* sich anlehnend, bildet einen sehr werthvollen Beitrag, der zwischen die heute so sehr sich widersprechenden physiologischen Ansichten und die Erfahrungen der klinischen Beobachtung sich hineinstellt, und es gelingt ihm, Licht in diese complicirten Verhältnisse zu werfen; die practischen Aerzte sowie die Ohrenärzte sind daher dem Herrn Verfasser sehr dankbar für diese ebenso wissenschaftliche wie practische Arbeit.

Burckhardt-Merian.

Jahresbericht über die Verwaltung des Sanitätswesens und den allgemeinen Gesundheitszustand des Cantons St. Gallen im Jahr 1880.

St. Gallen, M. Kälin, 1881. 221 S., 4 Karten in Farbendruck.

Die Sanitätscommission des Cantons St. Gallen veröffentlicht jedes Jahr einen Bericht über die Verwaltung des Sanitätswesens und den allgemeinen Gesundheitszustand des Cantons. Derjenige für 1880 ist kürzlich erschienen, ein vortreffliches Bild der sanitarischen Zustände dieses Cantons, eine lehrreiche und anregende Uebersicht über alle Bestrebungen und Leistungen auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege bietend.

Es sind nicht die reichhaltigen statistischen Zusammenstellungen über Geburten und Todesfälle, Todesursachen, ansteckende Krankheiten etc. etc., auf die hier hingewiesen werden soll, obwohl das Interesse an denselben durch eine Reihe cartographischer Darstellungen (die Verbreitung der Lungenschwindsucht, die Todesfälle an Magendarmcatarrh, d. h. fast ausschliesslich Kinderdiarrhœ, die Verbreitung der Diphtheritis, die Herkunft und Zahl der in den letzten 10 Jahren in der cantonalen Irrenanstalt behandelten st. gallischen Kranken betreffend), sowie durch die eingestreuten Bemerkungen des Referenten, unseres auch in dieser Richtung rastlos thätigen Dr. *Sonderegger*, ausserordentlich erhöht wird. Auch nicht die Jahresberichte über die st. gallischen Spitäler sind es, die sich so rasch auf eine früher ungeahnte Höhe der Frequenz gehoben und z. B. aus der gewaltigen Zahl von 280 chirurgisch-gynäcologischen Operationen (worunter 10 Ovariotomien ohne Todesfall) einen Schluss auf das bedeutende ihnen zuströmende klinische Material ziehen lassen. Was aber diesen Jahresberichten eine ganz besondere Bedeutung verleiht, das ist der Einblick, den sie in die Thätigkeit der cantonalen und localen Gesundheitsbehörden gestatten. Erst wenige Jahre sind es her, seit St. Gallen mit seiner so überwiegend ländlichen Bevölkerung auf breitester Basis seine öffentliche Gesundheitspflege neu organisirte. Wie wurden die Ortsgesundheitsräthe, die ihnen gestellten viel umfassenden Aufgaben vielfach belächelt! Es bedurfte eben des Enthusiasmus, der Andere mitreissenden Begeisterung, der Arbeitskraft und Ausdauer des Mannes, dessen Initiative der Canton zumeist seine neuen sanitarischen Institutionen verdankt, der uns in seinem Jahresbericht aufzeigt, was erreicht worden und wie dies erstrebt wurde, was noch fehlt und welche Schwierigkeiten noch zu überwinden sind. Und diese sind nicht klein! Die wirksame Mithülfe so vieler Gleichgesinnter und vor Allem der cantonalen Gesundheitsbehörden dankbar anerkennend, die stätige, wenn auch langsame Zunahme tüchtig arbeitender und dann auch von ihren Ortsbehörden kräftig unterstützter Gesundheitscommissionen constatirend, weist Referent darauf hin, wie manche treffliche Gesundheitsbeamte und Commissionen bei eintretendem Widerstand muthlos und fahnenflüchtig werden, wie dem in alle Erwerbsverhältnisse so tief einschneidenden Wirken der localen Sanitätsbehörden bald politische, bald magnatische Einflüsse sich entgegenstellen, wie freundschaftliche, verwandtschaftliche, öconomische Verpflichtungen und Abhängigkeiten so oft die Thätigkeit im engen Kreis lähmen. Wir erfahren aber auch, wie allmälig Belehrung, Erfahrung, gewährt und benutzt von den geeigneten Persönlichkeiten, Vorurtheile und Widerwillen überwinden, der Einsicht Bahn brechen und zu schönen — und um so dauerhaftern — Erfolgen führen.

Es ist nicht der Zweck dieser Zeilen, detaillirte Mittheilungen aus dem reichen Inhalt zu machen, der sich über meteorologische Verhältnisse, Beschaffenheit von Boden und Luft, über Ernährung im Allgemeinen und speciell die Kinderernährung, über Lebens-

mittelpolizei und Wasserversorgung, Wohnungspolizei, über das Vorkommen von Krankheiten, namentlich epidemischer, medicinische Statistik, Krankenpflege, Seuchenpolizei und Giftverkauf etc. etc. verbreitet und vornehmlich auch die ausgebreitete Thätigkeit der cantonalen Sanitätscommission, die Wirksamkeit des Cantonschemikers und seiner Curse und Vorträge schildert und in einer ausführlichen Besprechung der Milchuntersuchung eine Probe der Art und Weise gibt, wie diese Dinge in St. Gallen behandelt werden. Wenn aber recht mancher College den Bericht selbst zur Hand zu nehmen veranlasst wird, so darf man wohl hoffen, dass dessen Verfasser nicht nur dankbare Leser, sondern auch eifrige Nachfolger auf seinem zwar nicht weniger mühevollen als segensreichen Pfade finden werde. *Schuler.*

Zur Erklärung der Farbenblindheit aus der Theorie der Gegenfarben.

Von *Ewald Hering*. Prag, 1880. Sonderabdruck aus dem Jahrbuch für Naturw. „Lotos". Neue Folge. I. Bd. Verlag von Tempsky in Prag.

Hering entwickelt in diesem Aufsatze die wichtigsten Sätze der Farbenlehre, welche er schon seit längerer Zeit der *Young-Helmholtz*'schen Theorie der drei Grundfarbenempfindungen entgegengestellt hat. Sie beruht im Wesentlichen auf der Annahme von drei Paaren von Gegenfarben, welche in der Sehsubstanz sechs verschiedene Processe auszulösen vermögen. Die Gegenfarbenpaare sind: Gelb-Blau, Roth-Grün, Schwarz-Weiss. Wir dürfen die Theorie als im Allgemeinen bekannt voraussetzen. Die practischen Ophthalmologen, denen in den letzten Jahren die besondere Aufgabe der Untersuchung Farbenblinder zugefallen ist, haben sich wohl zum grössten Theile dieser Theorie angeschlossen, wir glauben weniger in Folge kritischer Beurtheilung ihrer Argumente und ihrer Consequenzen, als weil sie die nicht zu läugnende Schwierigkeit, welche die Differenzen von Rothblindheit und Grünblindheit bieten, einfach aus dem Wege räumt, indem sie beide für identisch erklärt. Nicht so ganz von deren strenger Zulässigkeit durchdrungen erscheint uns der Verfasser der folgenden Arbeit:

Beobachtungen an Farbenblinden.

Von *E. Pflüger*. Separatabdruck aus dem Archiv für Augenheilkunde von *Knapp & Hirschberg*. IX. 381 ff. Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die verschiedenen Untersuchungsmethoden ruhen bald auf der ältern, bald auf der neuern Theorie; durch Beobachtungen an Farbenblinden nach den verschiedenen Methoden, theilweise an denselben Individuen, hoffte *Pflüger* den Werth der Methoden selbst besser beurtheilen zu können, theils auch Kriterien für die Richtigkeit der einen oder andern Theorie zu gewinnen.

Die Untersuchungen selbst sind mit der Genauigkeit und Sorgfalt, welche wir an diesem Beobachter schätzen, unternommen und zwar mit *Hirschberg*'s Doppelspectroscop, mit *Radde*'s Farbentafel, mit dem Simultancontraste, dem Polariscop, nach *Holmgreen*, *v. Reuss*, *Stilling*, *Daae*. Daran schliessen sich Untersuchungen über die Empfindlichkeit gegen homogenes Licht.

Da aus allen bisherigen Beobachtungen eine grosse Differenz der Farbenempfindungsanomalien und eine ganz allmälige Abstufung von den geringfügigsten Verwechslungen bis zu der Totalfarbenblindheit ergibt, so wird die scharfe Scheidung zwischen den verschiedenen Categorien wohl kaum zulässig sein. Ja *Pflüger* gibt die Hoffnung nicht auf, dass sich eine Brücke zwischen den einander entgegenstehenden Theorien möchte schlagen lassen. *F. B.*

Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie.

Von Dr. *Krafft-Ebing*, Professor der Universität Graz. II. Auflage. Stuttgart, bei F. Enke, 1881. S. 400.

Das Schw. Corr.-Bl. hat die 1. Auflage dieses in seinem Titel etwas an die schlesische Schule erinnernden Buches bereits im Jahre 1876 besprochen. Diese 2. Auflage kann ebenso wohl als Beweis dafür betrachtet werden, dass das Buch brauchbar ist, als auch, dass es einem Bedürfnisse des wissbegierigen Publicums entsprach. Die „neue, völlig umgearbeitete Auflage" theilt, wie die alte, ihren Gegenstand in 3 Abtheilungen, nur hat sie den früheren 3. Theil dieses Mal als Anhang dem 2. beigefügt. Auch sonst



ist in der Eintheilung des Materials vieles geändert worden, manches, wie z. B. die Versetzung einzelner Capitel aus dem speciellen in den allgemeinen Theil mit glücklicher, anderes, wie die Vereinigung aller Geisteskrankheiten in Cap. IX mit weniger glücklicher Hand. Nach meiner Ansicht hätten sich dagegen die Cap. XII—XIV practischer im Inhalte der vorhergegangenen Capitel unterbringen lassen, statt eigene Capitel zu bilden. In Betreff der Aenderungen des Inhalts spricht sich der Verf. dahin aus, dass er eine vertieftere klin. Darstellung, sowie schärfere Diagnostik angestrebt habe.

Da das Buch für Gerichtsärzte und Juristen vorzugsweise bestimmt ist, halte ich es für keine Verbesserung, dass das Capitel I des allgemeinen Theils abgekürzt ist; denn die Kenntniss von der Identität der Hirnfunction mit dem Seelenleben und der Nothwendigkeit ihrer naturwissenschaftlichen Untersuchung sind in diesen Kreisen durchaus noch keine so geläufigen, ja nur allgemein anerkannten Sätze, als dass man nicht immer von neuem wieder das Verständniss hiefür wecken, erweitern und vertiefen sollte.

Die einzelnen Capitel werden von sparsamen Literaturangaben eingeleitet, denen dann die gesetzlichen Bestimmungen, wie sie in Deutschland, Oesterreich und Frankreich giltig sind, folgen. Ihnen schliessen sich in den Capiteln des speciellen Theils klinische Erörterungen über die einzelnen Krankheitsformen und solche über ihre forense Bedeutung an. Den Schluss der Capitel bildet eine im Ganzen reichhaltige und gut gewählte Casuistik.

Das Buch ist klar und verständlich geschrieben, und möchte ich dasselbe besonders den richterlichen Kreisen zur Belehrung empfehlen; denn was nützen den Aerzten alle psychiatrischen Kenntnisse, wenn sie in jenen Kreisen, die das letzte Wort in diesen Dingen sprechen, kein Verständniss finden. Die Zukunft wird und muss für den ärztlichen Techniker noch eine andere Stellung dem Richter gegenüber schaffen, als er sie jetzt einnimmt und der Verf. sie fixirt, sonst bleibt die forense Psychiatrie ein theoretischer und kein practischer Gegenstand.

Was ich vermisse, das ist im Cap. VIII die schärfere Hervorhebung der geistigen Insufficienz der Schwachsinnigen und deren mangelnde Ausdauer, wie sie so vielfach zu Unterlassungsvergehen, besonders auch im Militärdienste, Veranlassung geben. Im Cap. IX hätte auch die gemüthliche Reizbarkeit der Melancholiker berücksichtigt werden sollen, die nicht selten Ursache von Vergehen etc. etc. ist, wie ich selbst schon solche Fälle zu begutachten hatte.

Dass das periodische melancholische Irresein eine so seltene (S. 117) Krankheit sein soll, ist eine ganz willkürliche Annahme. Sie kommt im Gegentheile sehr häufig vor und hätte, da sie mannigfache forense Beziehungen hat, wenigstens so eingehend wie die mania per. behandelt werden sollen. Nr. 4 des Cap. IX ist zu kurz behandelt; da die primären, acut und chronisch auftretenden, psychischen Schwächezustände forensisch wichtig genug sind, um eingehender gewürdigt zu werden. Sodann hätte bei dem sen. und paral. die Casuistik reichhaltiger sein dürfen, um die kleptomanischen Antriebe und die so häufigen Unterlassungsvergehen dieser Kr. zu illustriren. Dem Cap. XI mit den Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit hätte ein Cap. XII mit den bei erhaltenem Bewusstsein auftretenden elementaren psychischen Störungen, der Folie lucide der Franzosen, folgen sollen.

Im 2. Buche vermisse ich die Beziehungen der Geistesstörungen zu den Lebensversicherungen, einen Gegenstand, der mich schon wiederholt beschäftigte. Gerade dadurch erhält auch der Selbstmord wieder eine grössere forense Bedeutung und wird in der forensen Psychiatrie wieder mehr berücksichtigt werden müssen, als es in der letzten Zeit der Fall war. Bezüglich des Entmündigungsverfahrens stimme ich mit dem Verf. überein, dass da noch manches zu verbessern wäre; bedenke ich übrigens, wie diese Verhältnisse bei uns im Argen liegen, so preise ich die Kranken glücklich, denen die Wohlthat des deutschen oder gar französischen Verfahrens zu Theil wird. Dagegen trete ich darin dem Verf. entgegen, dass die bei Geisteskranken unter dem Einflusse fieberhafter intercurrirender Krankheiten zu beobachtenden luciden intervalle nicht Zustände repräsentiren, die alle gesetzliche Berücksichtigung verdienen. S. 340. Ich bin zu oft am Bette solcher Kranken gesessen und habe zwar nicht über ihre Dispositionsfähigkeit, sondern über die Möglichkeit nachgedacht, ob es nicht noch gelingen sollte, solche Zustände der

geistigen Klarkeit künstlich dauernd zu schaffen, wie sie hier die Natur resp. die Krankheit leider meist nur vorübergehend herstellte.

Das vom Verleger recht gut ausgestattete Buch bedarf meiner Ansicht nach als eine Art Monographie der forensen Psychiatrie noch eines durchgearbeiteteren Standpunctes, als es gegenwärtig einnimmt. *L. W.*

Beitrag zur operativen Behandlung der Ohreneiterungen.

Inaug.-Dissert. von *H. Bircher*, Spitalarzt in Aarau.

Verf. operirte 3 Fälle hartnäckiger Ohreiterungen, wo neben der Otitis media Caries des Warzenfortsatzes oder des Schläfebeines bestand, durch breite Eröffnung der cariösen Herde mit dem Meissel und Auslöffelung derselben unter aseptischen Cautelen mit vollständigem Erfolge.

Die Arbeit ist in verschiedenen Beziehungen beachtenswerth: zunächst — und das ist vor Allem hervorzuheben — ist es eine durchaus selbstständige Arbeit, wesentlich angeregt durch bei gehörigem Verständnisse des Krankheitsprocesses und consequenter Behandlung errungene therapeutische Resultate. Nach einer historischen Uebersicht über die bisherigen Methoden der Behandlung hartnäckiger Ohreneiterungen wird an der Hand der drei glücklich von dem Verf. operirten Fälle als Hauptprincip der Behandlung die Entfernung der inficirenden Eitermassen sowie der erkrankten Knochenpartien unter antiseptischen Cautelen hingestellt und zwar soll dieser Indication selbst bei bis zur Dura mater fortgeschrittener Erkrankung des Knochens Genüge geleistet werden können. Verf. ist der erste, welcher es gewagt, die Consequenzen einer gewiss vollkommen rationellen Behandlung so weit möglich zu ziehen und in zwei Fällen nicht davor zurückschreckte, das Cavum cranii zu eröffnen behufs totaler Entfernung der Krankheitsproducte.

Zwar finden sich in der Literatur noch 3 Fälle, wo ebenfalls die Schädelhöhle beim Evidement eröffnet wurde, allein hier geschah es nur unabsichtlich und rein zufällig.

Wir begrüssen die Arbeit als eine sehr beachtenswerthe Leistung unseres Collegen und heben noch hervor, dass die ihr beigegebenen Photographien von Durchschnitten normaler und pathologischer Schläfebeine wegen der schönen Ausführung alle Anerkennung verdienen. *Kaufmann.*

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie.

Von *Pitha & Billroth.* IV. Band, V. Lieferung. Dr. *Bandl* (Wien): Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente und des Beckenperitonäums. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Die Verbindung und histologische Aehnlichkeit der Tuben mit dem Uterus, sowie die physiologische Verwandtschaft mit den Ovarien erklären deren Theilnahme bei Erkrankungen besagter Organe, namentlich gilt dies für die Verbreitung und Fortleitung catarrhalischer Processe aus dem Uterus. Die klinische Diagnose der Tubenerkrankungen hat durch die combinirten Untersuchungsmethoden wesentliche Fortschritte gemacht; bei den Versuchen die Tuben zu sondiren, wird jedenfalls häufiger der Uterus durchstochen, als dass die Sonde in die Tuben gleitet. Der Uebertritt von Flüssigkeiten durch die Tuben in die Abdominalhöhle ist nachgewiesen und zwar nicht nur bei Uterinalinjectionen, sondern auch bei Vaginalinjectionen, daher ist Vorsicht geboten bei entsprechenden therapeutischen Eingriffen.

Acuter sowie chronischer Tubencatarrh ist sehr häufig, meist als Begleitung bei Uterinalcatarrh; führt leicht zu Difformitäten, Verschluss und Lageveränderungen der Tuben sowie zu Hydrosalpinx und bedingt daher Sterilität; ätiologisch wichtig sind W o c h e n b e t t und gonorrhoische Infection.

Diagnose des Hydrops Tubæ ist möglich, wenn auch schwierig, das Gleiche gilt für Pyosalpinx; letztere ist weit gefährlicher, da durch Platzen oft allgemeine Peritonitis entsteht.

H ä m a t o s a l p i n x findet sich am häufigsten mit Hämatometra und colpos bei Verschluss des Genitalrohres, das Blut in den Tuben wird von diesen selbst geliefert und ist nicht zurückgestaut aus dem Uterus; das Platzen solcher Blutsäcke der Tuben bedingt oft den ungünstigen Ausgang der Operationen bei Hämatocolpos und Hämatometra.

Von Neubildungen der Tuben erwähnen wir die Tuberculose, die, wenn sie in der

Genitalsphäre primär auftritt, zuerst die Tuben befällt (gleich wie beim Manne die den Tuben physiologisch entsprechenden Nebenhoden zuerst erkranken. Referent).

Die häufigste Art der Extrauterinschwangerschaft ist die Graviditas tubaria, die seltenste die Gr. interstitialis. Graviditas abdominalis wird angezweifelt, da sie aus Grav. tubaria oder ovarica hervorgegangen sein kann; als Grav. abdominal. secundaria wird das Vorkommen bezeichnet, wo bei Gravid. extrauterina der Sack platzt und das Ei sich dann in der Bauchhöhle weiter entwickelt; dass extrauterine Gravidität am häufigsten bei ältern Frauen vorkommt, hat ätiologisch seine Begründung darin, dass bei diesen Tubenerkrankungen, die die Ueberwanderung des Eies in den Uterus behindern, häufiger vorkommen als bei jüngern Frauen.

Zur Therapie a) bei wenig vorgeschrittener Gravid. extrauterina: die rationellste Behandlung wäre frühzeitige Laparotomie und Entfernung des Eies, aber wegen Schwierigkeit der Diagnose jedenfalls selten indicirt; ist mit Sicherheit das Bersten des Fruchtsackes zu constatiren, so wird von der Laparotomie und der directen Blutstillung am meisten zu erwarten sein.

Punction des Sackes ist bis zum V. Monat vorzunehmen und liefert oft gute Resultate; die schon mit Glück angewandte Methode der Injection narcotischer Flüssigkeiten in die Eihöhle ist noch zu prüfen.

b) Bei vorgeschrittener Gravidität und lebender Frucht: vor dem Wehenbeginn ist einzuschreiten; die Laparotomie, in seltenen Fällen die Elytrotomie, ist das richtigste Verfahren.

c) Nach Absterben der Frucht sind die eventuellen Bestrebungen der Natur zur Ausstossung durch für den speciellen Fall geeignete chirurgische Hülfen zu unterstützen.

Von den Erkrankungen der Ligamenta rotunda, die in vielen Lehrbüchern kaum erwähnt sind, haben die Geschwulstbildungen, namentlich die Hydrocele ligamenti rotundi Wichtigkeit, da sie zu Verwechslungen mit Hernien Veranlassung geben können.

Eine ausführliche Besprechung der Para- und Perimetritiden bietet keine wesentlich neuen Gesichtspuncte; therapeutisch ist im acuten Stadium locale Blutentziehung an der Vaginalportion zu empfehlen, daneben Antiphlogose; zur Resorption von Exsudaten wende man warme Vaginalirrigationen (28—30° R., 1—4 Liter mehrmals täglich) an, dabei *Prissnitz*'sche Umschläge, Sitzbäder, Tampons und Suppositorien mit Jodpräparaten, Bepinselungen des Fornix mit Tct. Jodi; die *Brandt*'sche Massage ist mit Vorsicht anzuwenden.

Bezüglich der Parametritis posterior stellt sich *Bandl* auf den Standpunct *Schulze*'s.

Als Quellen der Blutung bei Haematocele retrouterina et anteuterina werden angeführt die Einflüsse der menstruellen Congestion bei pathologisch verändertem Ovarialgewebe, bei Gefässerkrankungen der Ligament. lata; nicht selten mag auch eine Extrauterinschwangerschaft zu Grunde liegen und ferner eine Peritonitis hämorrhagica.

Die Therapie sei exspectativ-symptomatisch, nur bei zögernder Resorption Punction, bei Verjauchung oder Eiterung Incision.

Es finden zum Schluss noch Erwähnung die in diagnostischer Beziehung oft Schwierigkeiten bietenden extraperitonealen Blutergüsse (Hæmatoma periuterinum) sowie ferner die Neubildungen der Ligamente des Uterus.

Die in die einzelnen Details eingehende Monographie bietet viel Interessantes und ist dem nähern Studium zu empfehlen. Dr. *Dick*.

Cantonale Correspondenzen.

London. Die so rasch verflossene Woche des **internationalen medicinischen Congresses** scheint schon fast zu weit zurückzuliegen, als dass Sie von mir noch einen Bericht brauchen oder erwarten dürften. Können Sie das Wenige aber trotz der Verspätung benützen, so wird es mir Freude machen.



Die Woche muss einen guten und tiefen Eindruck hinterlassen haben, denn sie bildet noch das Tagesgespräch: „Haben Sie am Congress theilgenommen und wie sind Sie damit zufrieden?" Ebenso allgemein wie diese Frage lautet auch die Antwort: „„Sehr wohl!"" „Sie meinen wohl nicht nur in gesellschaftlicher, sondern auch in wissenschaftlicher Beziehung?" „„Allerdings, gesellschaftlich war ja der Congress nach einstimmigem Urtheile ein „Erfolg"; aber auch, was die Wissenschaft betrifft, glauben wir dasselbe; doch muss sich das erst zeigen;"" „unmöglich aber", so sagte der Präsident, Sir *James Paget*, in der Schlusssitzung, „kann, da ja keine Kraft verloren geht, unser Aufwand von geistiger Kraft verloren und das Werk so vieler Stunden fruchtlos geblieben sein. Haben doch die verschiedenen Sectionen des Congresses in einer Woche mehr Sitzungen gehalten, als alle medicinischen Gesellschaften Londons mit einander in einem Jahre." Demgemäss scheint Jedermann Gutes zu erwarten. Jedenfalls sind aber zwei Absichten erreicht worden: Einmal der Einblick in das Wirken der Collegen und die Annäherung der Aerzte verschiedener Länder unter einander, oder vielleicht, schärfer ausgedrückt, mit den Engländern; und zweitens die Hebung des Standesansehens. Dieser Punct ist auch in England von grösster Wichtigkeit, obschon der Arzt eine ganz andere Stellung einnimmt, als in deutschen Landen. Es war betrübend, hin und wieder einen Deutschen seufzen zu hören — Schweizer waren nur wenige da —: „Ich möchte doch wissen, welche deutsche Genossenschaft uns so feiern würde, wie die der City; welcher Minister uns empfangen möchte, wie Lord Granville?" Aber es ist auch in England nicht so lange her, dass Vereinigungen englischer Gesellschaften (z. B. der Aerzte, der Gesellschaft zur Beförderung der Wissenschaften) von der Presse todtgeschwiegen wurden. Dass das hier nicht der Fall war, dafür war freilich trefflich gesorgt. Denn der allerhöchste Schutz, ohne welchen in England kein öffentliches Werk zu gedeihen wagt, fehlte nicht. Die Königin selbst war Patronin, und wie Sir *William Jenner* mit Recht betonte, wurde dadurch, dass sie ihre Zustimmung zur Prägung einer Denkmünze mit ihrem Bilde gegeben hatte, der Erfolg (wenigstens der äusserliche) gewährleistet. Dann eröffnete der Prinz von Wales den Congress mit eigenem Munde. Auch für republikanische Gemüther war es ein befriedigender Anblick, zu sehen, wie der Präsident unserer wissenschaftlichen Versammlung zwischen dem Thronfolger des britischen und dem des deutschen Reichs seine Stellung einnahm.

Unter solchen Bedingungen durfte denn die Presse nicht schweigen, und ich bekenne, dass ich diesen Umstand zur Entschuldigung meiner Saumseligkeit auszunützen hoffe. Die Times gab sofort die Eröffnungssitzung ausführlich wieder, und Lancet und noch mehr British Medical Journal sind voll von Berichten und Reden verschiedener Herren. Das letztere will sogar noch 4 oder 5 weitere Nummern fast ausschliesslich dem Congresse widmen. Einzelnen Zeitungen scheint freilich auch bisweilen etwas Menschliches passirt zu sein; wenigstens berichtete die Times einmal eingehend über einen Vortrag, der zwar auf der Tagesordnung gestanden hatte, leider aber, wenn überhaupt je, erst einige Tage später gehalten wurde.

Immerhin verweise ich Sie auf diese Quellen. Um mir aber die Aufgabe noch weiter zu erleichtern, schickte ich Ihnen verschiedene Acten.

I. Die Tagesordnung (daily programme), aus welcher Sie auf's Klarste ersehen, was jeden Tag im Allgemeinen wie im Besondern, in den Sectionen, vorgehen sollte und auch grösstentheils vorzugehen pflegte.

II. Ein dickes Buch „Abstracts". Dieses wurde jedem Mitglied mit einem Catalog des Museums verabfolgt und enthält die zum Voraus versprochenen Vorträge im Auszug auf englisch, französisch und deutsch. Wie Sie wissen, setzte sich der Congress die Aufgabe, namentlich gewisse Zeitfragen zu besprechen. Ich erwähne z. B. die Frage der Localisationen im Gehirn, der Tuberculose, des Morbus Brighti, der Nervendehnung und Sehnenreflexe, der Diphtheritisbehandlung, dann der Nieren- und Uterusexstirpation und Oophorectomie, des Sanitätsdienstes in uncivilisirten Ländern (Transvaal etc.), der Prophylaxe der Syphilis, der Infectionskrankheiten und der durch Nahrungsmittel verschleppten Krankheiten; ferners Glaucom und Farbenblindheit, dann Vivisection und nicht am wenigsten die Frage der Bedeutung der Microorganismen als Krankheitserreger, somit des Werthes der Antisepsis in allen Gebieten. Auch die Freizügigkeit der Aerzte kam zur Sprache und die Einführung einer internationalen Pharmacopöe; letztere allerdings,



so viel ich weiss, ernsthafter auf der unmittelbar dem Congress vorangehenden Pharmacologen- oder Pharmaceutenversammlung. Ueber solche Fragen erbaten sich nun die Vorstände der verschiedenen Sectionen von in- und ausländischen Autoritäten Vorträge, ausserdem aber wurden auch ohne Einladung angemeldete Arbeiten entgegen genommen, und was bis zu einem gewissen Tag vorlag, wurde (möglichst) gekürzt und in den drei Sprachen gedruckt.

Nun erst sollen auch die Verhandlungen des Congresses gedruckt werden; wie, ob vollzählig, mit allen Bemerkungen, oder gekürzt und ausgewählt, ist noch unsicher; nur das scheint gewiss, dass keine Uebersetzung mehr stattfinden, sondern die Originalsprache ihr Recht behalten soll. Für diesen Congress galt nämlich der Grundsatz der Gleichberechtigung für englisch, französisch und deutsch. Diese drei Sprachen sollten nach Belieben benützt und nur auf Verlangen verdollmetscht werden, während das bei jeder andern Sprache von vornherein geschehen musste. Der Grundsatz scheint sich bewährt zu haben. Manche ausländische Redner versuchten sich übrigens, die Vortheile der Muttersprache aufgebend, im englischen Vortrage, nicht immer mit Glück.

Nebenbei gesagt, galt auch als Regel, dass kein Vortrag über 15 Minuten dauern und kein Redner in der Discussion über 10 Minuten sprechen sollte, sowie dass der Vortragende am Schluss der Discussion die etwa gemachten Bemerkungen zusammenfassen und berücksichtigen dürfte.

III. erhielten Sie das Verzeichniss der Vorstände der verschiedenen Sectionen. Wie Sie sehen, war die Versammlung in 15 Sectionen getheilt, wobei noch die Laryngoscopiker eine Unterabtheilung der medic. Section bildeten. Ferners bemerken Sie als Nr. 16 ein Museum. Dieser Benjamin war mit nichten der geringste unter seinen Brüdern. Es war speciell für den Congress zusammengestellt worden und enthielt viel Interessantes und Manches, was nur in England so schön zu sehen sei: Harnsteine, Gichtpräparate etc. etc., Zeichnungen von Verwundeten von Sir *Charles Bell* u. s. w. Ausserdem aber wurden daselbst seltene Krankheitsformen, Myxœdema u. dgl. und allerhand Präparate und Instrumente vorgezeigt, so dass einige wenige, schlauere Collegen dem Museum mehr Aufmerksamkeit schenkten, als ihren betreffenden Sectionen, deren Tagewerk sie ja später mit Musse gedruckt übersehen könnten.

Unter den Ausschussmitgliedern werden Sie wohl nur englische Namen finden. Das Verzeichniss wurde in der ersten Sitzung zur Wahl empfohlen und auch einstimmig angenommen. Kein Ausländer hat sich daran gestossen, nur von Engländern hörte ich unzufriedene Aeusserungen: „Wer hat denn diese Herren gewählt, ausser ihnen selbst!“ So viel ich weiss, ging die Anregung zum Congress von den Spitzen der Collegien der Aerzte und der Chirurgen aus; diese setzten sich mit den Universitäten in Verbindung und bildeten einen Ausschuss, der sich dann selbst weiter ergänzte und allerdings ungenehme Elemente ausschloss. Mit den verschiedenen Würden theilten sie dann auch die verschiedenen Bürden unter einander. Denn diese kurze Woche kostete vielleicht mehr Vorarbeiten, als man ahnt. Dass aber die Anordner Zutrauen gefunden haben, lässt sich einfach aus ihrem Credit ablesen, d. h. den Summen, die an die Kosten des Congresses beigetragen worden sind. Die 3000 Guineen der Mitglieder mögen wohl nicht sehr weit gereicht haben. Jedenfalls wurden freiwillig beträchtliche Summen gezeichnet, ausschliesslich von Engländern, so viel ich weiss, deren Betrag ich Ihnen leider nicht angeben kann. Jetzt noch soll aber ein grosser Rest vorhanden sein,*) doch müssen u. A. die „Verhandlungen“ daraus bestritten werden. Den Leitern gebühren aber jedenfalls die Ehre und der Dank, die ihnen so reichlich gezollt worden sind.

Zur Uebersicht sandte ich Ihnen auch das Programm der allgemeinen Anordnungen, damit Sie sähen, was während der Woche zu erwarten gewesen, welche Feste der Mitglieder harrten, welche Schätze und Sehenswürdigkeiten freiem Besuch offen standen u. s. w. Mit dem letzten Stück meiner Sendung, dem Mitgliederverzeichniss, lässt sich leider wenig anfangen, denn abgesehen von allen Druck- und Strudelfehlern wird es dadurch werthlos, dass es nicht alle Mitglieder enthält und andrerseits wieder manche, die nie nach London gekommen, sondern eben blos erwartet worden sind. Officiell wurde die Mitgliederzahl auf 3210 angegeben, die Mehrzahl natürlich, mässig gesagt, Engländer.

---

*) Die Buchdruckerrechnung betrug blos während der Congresswoche über 500 Pfund!

Es fällt Ihnen vielleicht auf, dass keine Dame darunter ist. Man munkelte, dass die Königin ihren Namen zurückgezogen hätte, wenn Damen zugelassen worden wären. Das ist nun nicht der Fall, sondern der leitende Ausschuss schloss die Damenärzte aus eigenen Stücken aus und wurde dafür von 43 weiblichen Unterschriften mit einem feierlichen geschriebenen Proteste beehrt. Das heisst nun nicht, dass die Damen von jeder festlichen Gelegenheit ausgeschlossen worden wären. Hatte doch mancher Arzt seine Frau mit herübergebracht; aber das Vergnügen ihrer Gesellschaft wurde nur auf Festlichkeiten, Abend- und Gartenunterhaltungen u. s. w. verspart, während dieselbe in den „Arbeitsstunden" kaum von Jemand vermisst worden ist.

Die grossartige Mitgliederzahl genügt an sich schon, den Erfolg des Aerztefestes, so möchte ich fast sagen, offenbar zu machen. Leider kann ich Ihnen die Vertretung der einzelnen Länder noch nicht in Zahlen mittheilen. Sie schien mir in verschiedenen Sectionen bedeutend zu wechseln. In Chirurgie, Ophthalmologie, Kriegsheilkunde u. s. w. schien mir z. B. der internationale Charakter trefflich gewahrt zu sein, während in meiner eigenen Section kaum 2 oder 3 Deutsche und ganz wenig Franzosen neben zahlreichen Engländern tagten. Möglicherweise haben die Reisekosten auch etwas ausgemacht, denn französische und italienische Bahnen gestatteten doppelte Fahrt für einfache Fahrpreise.

Ueber die Leistungen der einzelnen Sectionen erlassen Sie mir jeden Bericht, obschon sie gewiss den Schwerpunct der Arbeit des Congresses gebildet haben. Ich könnte Ihnen nicht einmal von meiner eigenen erzählen, während Sie Alles in den „Verhandlungen" oder schon im Brit. Med. Journ. finden werden. Sogar über die allgemeinen Versammlungen kann ich Ihnen fast nur vom Hörensagen erzählen, da mir meine Zeit nur gestattete, der ersten und der letzten Sitzung beizuwohnen. Nicht einmal für den „formlosen Empfang" des ersten Tages, wo man alten Freunden im College of Physicians die Hand drückte oder auch neue Bekanntschaften machte, hatte ich Zeit, und für den letzten Act im Crystal Palace, wo man sich nach allen Mühen der Congresswoche unter grossartigem Feuerwerk mit *Paget*'s, *Charcot*'s und *Langenbeck*'s Bildnissen die Hand zum Abschied reichte, da war ich, zu meiner Schmach sei es gestanden, unendlich zu müde! *)

Die erste Sitzung leitete Sir *W. Jenner*, z. Z. Präsident des Collegiums der Aerzte, ein. Sie kennen ihn ja auch nach seinem Auftreten gegenüber den sogenannten Homöopathen im Beaconsfieldhandel. Ihm folgte der Bericht des leitenden Ausschusses, vom Secretär *Mac Cormac* verlesen. Darauf beantragte der letztjährige Präsident des Aerztecollegiums, Sir *Risdon Bennett*, die Wahl sämmtlicher Präsidenten, Secretäre und anderer Würdenträger, worin er von *Donders*, dem Präsidenten des letztjährigen Congresses in Amsterdam, unterstützt wurde. Als diese Namen genehmigt waren, trat *Jenner* seinen Sitz dem nunmehrigen Präsidenten, Sir *James Paget*, ab, nachdem er noch dem Prinzen von Wales die Ehrendenkmünze überreicht hatte. Dieser verlas sofort seine vorzügliche Ansprache, worin er den Congress für eröffnet erklärte, und dann erst schloss *Paget*, den die englischen Collegen zu ihren Ersten rechnen, die Sitzung mit seiner glänzenden (nicht abgelesenen) Rede.

In der ganzen ersten Versammlung machte mir nichts so grossen Eindruck, als der Empfang, der sowohl den wirklichen Fürsten, als unsern ärztlichen Grossen zu Theil wurde. Sowie bekannte Männer: *Virchow*, *Charcot*, *Pasteur*, *Lister* u. A. auftraten, wurden sie freudig begrüsst, und zwar offenbar zuerst von den Engländern und nicht von ihren Landsleuten. Fast hätte einem bei solchen Gelegenheiten der weite internationale Bund inniger geschienen, als bisweilen der engste heimische!

Nachmittags folgte dann eine Generalversammlung, in der *Virchow* über Vivisection sprach. Das Thema war sehr zeitgemäss und besonders in England, wo der Vivisection solche Schranken auferlegt sind, dass sie nur mit besonderer Erlaubniss, die jederzeit kann entzogen werden, auszuführen ist. Sie erkennen das auch aus der Annahme eines der beiden Beschlüsse in der Schlusssitzung, des Antrages der physiologischen Section nämlich, die Versammlung möge die Vivisection für zweckmässig und unentbehrlich erklären und gegen übermässige Einschränkung protestiren. Der andere Beschluss in der letzten Sitzung ging von den Augenärzten aus, wie ich hier vorweg-

*) Der Schreiber dieses Briefes war Mitglied des Tagesbureau und hatte als solches eine grosse Arbeit während der Festtage zu überwältigen. Redaction.



nehmen will. Diese suchten nämlich die Unterstützung des Congresses nach für ihre Schritte bei den verschiedenen Behörden, um eine genaue Prüfung sämmtlicher Schiffs- und Eisenbahnangestellten auf ihren Farbensinn zu veranlassen. Auch dieser Antrag wurde einstimmig angenommen, indem sich Niemand dagegen erklärte.

In der nächsten Generalversammlung am Donnerstag verlas Dr. *Féréol* von Paris den geistreichen Vortrag des verstorbenen *Raynaud* „über den Scepticismus in alter und neuer Zeit", leider nur vor kleiner Zuhörerschaft; und am Freitag sprach der Amerikaner *Billings* (der Herausgeber des Index medicus u. a.) über „unsere medicinische Literatur". Sein Vortrag war überaus glänzend, voll Witz und dabei voll gesunder Gedanken. Der Samstag Nachmittag wurde, wie in unsern Schulen, dem Vergnügen, Ausflügen aller Art u. s. w. preisgegeben. Montags aber sprach *Volkmann* über die moderne Chirurgie in einer Rede, die ungetheilten Beifall gefunden hat. Ausser ihm sprach auch *Pasteur*. Er war in letzter Stunde durch den Präsidenten zum Vortrag veranlasst worden und theilte seine Erfahrungen mit über die durch Züchtung erreichte Milderung des Milzbrandgiftes.

Zu den grossen Reden gehört dann wieder die von *Huxley* über Biologie und Medicin, die am letzten Tage der Schlusssitzung unmittelbar voranging.

Die Schlusssitzung selbst war wieder den Geschäften gewidmet. *Mac Cormac* verlas einen kurzen Bericht über die Thätigkeit des Congresses, die Zahl der Mitglieder: 3210, die Zahl der Sitzungen: 119, deren Dauer: 293 Stunden, mit 464 schriftlichen und 360 mündlichen Mittheilungen. Dann wurden die beiden Anträge über Vivisection und Farbenblindheit angenommen und der Rest wurde so ziemlich nach englischem Brauch durch gegenseitige Danksagungen, Glückwünsche und Complimente in Anspruch genommen. *Bowman*, der berühmte Augenarzt und Anatom, schlug die Ueberreichung vor von Ehrenmünzen an den Präsidenten und den Secretär des letzten Amsterdamer Congresses, *Donders* und *Guye*, sowie an die Redner in den Generalversammlungen von *Virchow* bis zu *Huxley*, worin ihn *Lister* unterstützte. Dann proponirten *Langenbeck* und *Prescott Hewitt* das Dankesvotum für den leitenden Ausschuss u. s. w.

Kurz vor den letzten Abschiedsworten des Präsidenten wurde noch ein letztes Geschäft erledigt, die Wahl des nächsten Versammlungsortes. Ob überhaupt wieder ein Congress gehalten werden sollte, und wann; diese Frage wurde meines Wissens gar nicht berührt. Der Ausschuss bat nur, die Versammlung möchte ihm diese schwierige Wahl überlassen, was auch geschah, indem einerseits der König von Spanien eine Einladung nach Madrid übersandt hätte, andrerseits nordische Städte, Stockholm, Christiania oder Kopenhagen auf diese Ehre Anspruch machen dürften.

Die Aufgabe des nächsten Versammlungsortes wird keine leichte sein; es wird schwer halten, dem siebenten Congress den achten nachfolgen zu lassen; denn wohl die wenigsten sind blos ihrem wissenschaftlichen Triebe hieher gefolgt und nicht auch durch Londons Glanz und Englands Reize angelockt worden. Was aber diese, vorderhand ja wichtigere, Seite betrifft, nämlich die der Vergnügen und Genüsse aller Art, so muss man der „reichsten Stadt der Welt" ihre Ehre widerfahren lassen. Sie wird so rasch nicht übertroffen werden. Unterhaltungen aller Art wurden geboten und zwar dem Fremden zuerst, wenn auch noch so viele Engländer zurücktreten mussten, alle Sehenswürdigkeiten standen offen, und sogar Sonntags (!) wurden einzelne Heiligthümer eröffnet. Vor Allem aber strahlte die englische Gastfreundschaft im hellsten Lichte. Davon erwähnt ihr Daily Programme freilich das Wenigste, aber sie erkennen doch einiges: 3. August Abendunterhaltung im South Kensington Museum, den ausländischen Mitgliedern von den inländischen gewidmet. 4. August Lord Mayors Zweckessen, freilich nur für auserwählte Grössen. 5. August grosse Conversazione in der Guildhall durch die Bürgerschaft der City, in meinen Augen das schönste Fest der Woche. Samstags den 6. August allerlei Ausflüge und Einladungen nach Hampton Court, nach Folkestone zur Enthüllung des *Harvey*-Standbildes u. s. w. und Abends Empfang beim Minister, Lord Granville. Sonntags wieder Ausflüge und Einladungen. Montag Abends Empfang im *Hunter*'schen Museum (Chirurgencollegium), kurz Fest- und Zweckessen, Ausflüge, Gartenfeste und Abendunterhaltungen aller Art. Und von allen meinen Einladungen zu *Spencer Wells*, Lady Burdett-Coutts etc. konnte ich aus Zeitmangel keinen Gebrauch machen. Aber abgesehen von allen öffentlichen Anlässen leuchtete die englische Gastfreundschaft auch im Stillen. Was der Präsident, Sir *James Paget*, der ein ganzes Hôtel miethete und seinen Gästen zur Ver-

fügung stellte, im Grossen that, das leisteten die andern je nach ihren Mitteln im Kleinern; doch pflegt man von solchen Sachen hier kein Aufsehen zu machen.

Sogar vom Wetter wurde das Fest in seltener Weise begünstigt. Nichts von der drückenden Hitze, die kurz vorher alle elend gemacht hatte, aber auch kein Regen bis auf einen Tag, der dann freilich London auch im Glanze seines Schmutzes zeigte.

Dieser eine Regentag störte denn auch ein Gartenfest gründlich, das der Baronin Burdett-Coutts, der reichsten Frau der Welt, die vor Kurzem in höherm Alter einem jungen Parlamentsmitglied ihre Hand und Schätze vor dem Altar überantwortet hat. Hier sprachen nun die Aerzte von dem üblichen Fingerzeig, der Strafe der Vorsehung u. s. w. Die Dame ist nämlich die eifrigste Gegnerin der Vivisection, und ihren Mitteln verdankt die Gegenbewegung das Leben. Demgemäss schloss sie alle Physiologen von ihren Einladungen aus, nur *Goltz* von Strassburg soll Gnade gefunden haben; ob aus Unachtsamkeit oder Absicht, weiss man nicht.

Wen ich von Fremden sprach, der staunte über den grossartigen Empfang; nur eine Klage, wenn überhaupt eine, liess sich hören: es wäre des Guten nur zu viel gewesen. Namentlich die Franzosen klagten, dass man den Eindruck hätte gewinnen können, als ob in England das Brunnenwasser seltener wäre, als der edelste Wein und besonders der Champagner. Trotzdem halte ich den — gebildeten — Engländer für recht viel mässiger, als uns; mögen mich meine Landsleute Lügen strafen!

Mein Bericht fängt aber an, zu ermüden. Ich hoffe nur, Sie machen nicht allzu grosse Ansprüche auf Vollständigkeit, sonst sollte ich Ihnen ja auch von der grossen medicinischen und sanitarischen Ausstellung in South Kensington erzählen, die vor und während des Congresses offen stand. Auch hier müsste ich mich grösstentheils auf fremde Quellen verlassen. Ich möchte nur noch den allgemeinen Gesammteindruck wiedergeben. Ich glaube nicht, dass ein einziger Theilnehmer eine andere, als eine freundliche, heitere Erinnerung heimgebracht hat. Mancher mag allerdings am Schluss gefühlt haben, dass eine Woche für einen Congress vollauf genüge, vielleicht sogar ein Congress für's Leben. Warum wundert mich nur jetzt schon wieder, wo wohl die nächste Versammlung sein mag? Doch wer weiss, wo dann der Schreiber selbst sitzt!

v. Sp.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Die diesjährige **Herbstversammlung** des ärztl. Centralvereins findet statt **Samstag den 29. October in Olten.** Vorträge: Prof. *Aeby* (Bern): Ueber die Architectur des Gehirns und Rückenmarks, Dr. *Steiger* (Luzern): Ueber die Gründung einer Unterstützungscasse für invalid gewordene Collegen sowie für Wittwen und Waisen von Aerzten. Es hofft die Commission, dass noch ferner Mittheilungen oder Demonstrationen von Collegen angemeldet werden, die ihr, seien sie auch noch so kurz, sehr willkommen sein sollen.

Basel. Die **Universität Würzburg,** an welcher so viele unserer Collegen frohe und lehrreiche Semester zugebracht haben, feiert nächstes Jahr ihr 400jähriges Jubiläum. Es scheint mir nun, die alten Schüler sollten den Anlass in doppelter Weise nicht unbenützt vorbeigehen lassen: einmal, um in passender Weise ihrer Theilnahme, ihrer dankbaren Anhänglichkeit an den alten Musensitz und indirect an seine gemüthliche Bevölkerung Ausdruck zu verleihen, sodann aber auch, um sich zu einer gemeinsamen persönlichen Mitwirkung, zu dem Besuche des Festes selbst aufzumuntern und, wenn auch nur in ganz freier Weise, zu organisiren.

Ich bitte meine verehrten Collegen, die in diesem Puncte irgendwie mit mir einig gehen, oder bessere Vorschläge wissen, mir freundlichst Mittheilung zu machen. Findet die Sache Anklang, so würde ich sie vorläufig einem kleinern Kreise von Collegen zur practischen Durchführung vorlegen. Die erste Anregung ging mir von Seiten der st. gallischen medicinischen Cantonalgesellschaft zu. *A. Baader.*

Graubünden. Versammlung des cant. ärztl. Vereins. Die Versammlung des cant. ärztl. Vereins findet den 19. und 20. September in St. Moritz statt. Die Collegen sind freundlichst eingeladen, an dieser Zusammenkunft theilzunehmen.

Ausland.

Berlin. Allgemeine Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygieine und des Rettungswesens. In der Sitzung des Centralcomité's, welche am 30. August unter dem Vorsitze des Staatsministers a. D. *Hobrecht* stattfand, wurde als letzter Termin für die Anmeldung zur Ausstellung der 15. November 1881 festgesetzt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen sind nur noch 6 Fälle angezeigt, je 3 aus Gross- und aus Kleinbasel (328, 82, 30).

Scharlach 4 Erkrankungen, sämmtlich aus Grossbasel (5, 4, 2).

Von Typhus sind 14 Erkrankungen angemeldet (5, 8, 23), wovon 6 vom Nordwestplateau, 5 aus dem Birsigthale, 2 aus Kleinbasel, 1 von auswärts importirt.

Diphtherie und Croup 14 Erkrankungen (10, 6, 10), 6 vom Nordwestplateau, je 1 aus den andern Districten Grossbasels, 5 aus Kleinbasel.

Von Pertussis, der noch verbreitet herrscht, sind nur 7 neue Fälle gemeldet (35, 21, 25).

Erysipelas 10 Fälle, worunter 3 von auswärts importirt, die übrigen zerstreut aus der Stadt (3, 10, 4).

Kein Puerperalfieber.

Vom 26. August bis 10. September 1881.

Von Morbillen und Varicellen ist je 1 Fall aus dem Birsigthale angezeigt.

Scharlach 9 Erkrankungen, 5 aus Gross-, 4 aus Kleinbasel (4, 2, 4).

Von Typhus sind wieder 14 Fälle gemeldet (8, 23, 14) mit wesentlich anderer Vertheilung als im vorigen halben Monat; Birsigthal 4, Südostplateau 2, Kleinbasel 8.

Diphtherie und Croup 7 Fälle, sämmtlich aus Grossbasel.

Pertussis 13 neue Fälle (21, 25, 7), mit Ausnahme von 2 importirten sämmtlich aus Grossbasel.

Erysipelas 4 Fälle (10, 4, 10).

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

169) *Eichhorst*, Dr. *H.*, Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten. I. und II. Theil mit 173 Holzschnitten (*Wreden*'s Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher II. und III. Band. 8°. 827 S. Braunschweig, Fr. Wreden. Preis für 2 Bände Fr. 22. 70.

170) *Wiener Klinik* 8. Heft, August, enthaltend: Dr. *J. Fritsch*, Allgemeine Diagnostik des Irreseins. Wien, Urban & Schwarzenberg.

171) *Löwenfeld*, Dr., Ueber die Behandlung von Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten vermittelst des Inductionsstromes. 8°. 19 S. München, Verlag von F. A. Finsterlin.

172) *Index-Catalogue* of the Library of the Surgeon-General's Office, United States Army. Authors and Subjects. Vol. II. Berlioz-Cholas. 4°. 990 S. Washington, Government Printing Office, 1881.



173) *Knapstein*, Dr., Sind Atropin und Morphin Antidote? Neue Versuche. 8°. 28 S. Bonn, 1879, Habichts Buchhandl. Preis Fr. 1. 10.
174) *XVIII. Jahresbericht* von 1880 des Kinderspitals in Basel, erstattet von Prof. Dr. *E. Hagenbach* und Assistent *E. Zimmerlin.*
175) *Castella*, Dr., Une visite au cimetière de Fribourg. gr. 8°. 32 S.
176) *Die medicinischen Geheimmittel*, ihr Wesen und ihre Bedeutung. Nach den amtlichen Materialien des Orts-Gesundheitsraths Carlsruhe geschildert von *Carl Schnetzler*, Bürgermeister und Vorsitzendem des Orts-Gesundheitsraths Carlsruhe, und Dr. *Franz Neumann*, pract. Arzt. 104 S. 8°. Carlsruhe, A. Bielefelds Hofbuchhandl.
177) *DuBois-Reymond*, Ueber die Uebung. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten den 2. August 1881. 8°. 51 S. Berlin, Aug. Hirschwald.
178) *Wiener Klinik*, 9. Heft, *Nedopil*, Ueber tuberculöse Erkrankungen der Zunge. Wien, Urban & Schwarzenberg.
179) *V. Verwaltungsbericht* des Comité's zur Errichtung von Erziehungs- und Pflegeanstalten für geistesschwache Kinder in der Provinz Hannover, umfassend die Jahre 1873 bis 1880. Hannover, August Grimpe.
180) *Zur Aetiologie* der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie. Vorträge, gehalten in den Sitzungen des ärztlichen Vereins München im Jahre 1880. II. Hälfte. Mit Abbildungen und Curventafeln. 8°. 432 S. 1881. München, J. A. Finsterlin.
181) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel
Nr. 199, *Beely, F.*, Zur Behandlung der *Pott*'schen Kyphose mittelst tragbarer Apparate.
182) Nr. 200, *Nothnagel, H.*, Die Symptomatologie der Darmgeschwüre.
183) Nr. 201, *Jaffé, Carl*, Ueber Darmresection bei gangränösen Hernien.
184) Nr. 202, *Börner, Ernst*, Ueber das subseröse Uterus-Fibroid.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Gottl. Burckhardt*, Waldau; Dr. *Billeter*, Zürich: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Dietrich*, Yankton: Die Reproduction Ihrer Photographien, ohne welche die Beschreibung nicht anschaulich genug ist, bietet wesentliche Schwierigkeiten. Die Fälle von Hemicephalus sind practisch immerhin beachtenswerth, aber doch nicht so sehr selten. Freundliche Grüsse. — Herrn Dr. med. *Sterki*, Schleitheim; Prof. Dr. *Wille;* Dr. *Schneider:* Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Fankhauser:* Verdanke Ihnen bestens die freundl. Retournirung der betr. Zeitschrift.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 19. XI. Jahrg. 1881. 1. October.

Original-Arbeiten.

Ueber die Anwendung antiseptischer Atropin- und Eserinlösungen.

Von Dr. **Max Krœmer**, Assistenzarzt der Augenklinik in Basel.

Es werden häufig von Aerzten Klagen laut darüber, dass der längere Gebrauch von Atropinlösungen in vielen Fällen Unannehmlichkeiten bereite, welche entweder in einem heftigen unangenehmen Brennen nach der jedesmaligen Application, oder in der Entstehung eines veritablen folliculären, in einzelnen Fällen sogar eines blennorrhoischen Catarrhs beständen.

Man hat dann in solchen Fällen gar oft von einer gewissen Idiosyncrasie gegen das Mittel gesprochen, oder schob wohl auch die Schuld auf die etwa vorhandene überschüssige Säure im Atropin. Dabei scheint man aber vielfach übersehen zu haben, dass Atropinlösungen schon nach kurzem Gebrauche in höherem oder geringerem Grade verunreinigt werden, und so im Stande sein dürften, einen unangenehmen Reiz auszuüben. Diese unreinen Beimischungen bestehen zum Theil einfach in Staub, der beim Offenstehen des Gefässes in die Lösung fliegt oder durch unreine Tropfgläschen*) hineingebracht wird, zum grossen Theil aber aus Pilzen.

Lösungen, welche durch Glas- oder Korkstöpsel sorgfältig verschlossen und vor dem Einfluss von Staub und Luft gehütet werden, zeigen allmälig eine Trübung, welche von einer ziemlich üppigen Pilzvegetation herrührt. Schon am 3. bis 4. Tage nach der Bereitung kann man am Boden des Gefässes einen ziemlich hohen Pilzrasen bemerken, welcher etwa nach 14 Tagen seine grösste Ausdehnung erreicht hat, um dann nicht mehr weiter zu wachsen. Dieser Pilzrasen haftet am

*) Es sind Tropfgläschen im Handel, deren Schlauch aus weissem gewöhnlichem Gummi besteht. Von diesem lässt sich ein feiner Gummistaub abschwemmen, welcher eine beträchtliche Trübung der Lösung zu verursachen im Stande ist.



Boden des Gefässes so fest, dass es eines ziemlich starken Umschüttelns bedarf, ehe es gelingt, einzelne Pilzflocken loszureissen.

Lösungen, welche nach unserer Vorschrift in der Apotheke bereitet worden waren und von den Patienten fortwährend gebraucht wurden, zeigten in der Regel schon am zweiten Tage nach der Bereitung ziemlich viel Pilzflocken.

Dass diese Beimischungen, insbesondere aber die Pilze, in den Conjunctivalsack gebracht, in dessen feuchter Wärme alle Bedingungen für eine üppige Weiterentwicklung erfüllt sind, zumal in operativen Fällen, aber auch sonst, keinen ganz unschädlichen Einfluss auszuüben im Stande sind, dürfte wohl ziemlich einleuchten. Mir erscheint es als ziemlich sicher, dass in den meisten Fällen jene unreinen Beimischungen es sind, welche die unangenehmen Erscheinungen herbeiführten und in operativen Fällen gar oft einen guten Erfolg in Frage gestellt haben.

Zu wiederholten Malen, wenn ambulatorisch behandelte Patienten nach der Application von Atropinlösungen, die nach unserer Vorschrift bereitet worden waren, über Brennen klagten, liess ich mir die Lösungen bringen, und fand dieselben dann jedesmal bald mehr, bald weniger durch Pilzmassen und Schmutz verunreinigt. Ich brauchte dann nur einfach zu filtriren und die Klagen über Brennen unterblieben sofort.

Dieselbe Beobachtung machte ich bei einer Dame, welche an chronischer Iridochorioiditis leidet und sich in Folge von jahrelanger Anwendung von Atropin, wahrscheinlich jedoch nur von schlecht gewordenem, unreinem, einen ziemlich starken Folliculärcatarrh zugezogen hatte. Sie vertauschte das Atropin, das ihr zuletzt ganz unleidliches Brennen verursacht hatte, mit anderen Mydriaticis, wie Hyoscyamin, Duboisin u. s. w., wodurch sie jedoch nur immer für kurze Zeit eine Verminderung ihrer Beschwerden verspürte, denn auch Duboisin und Hyoscyamin erregten nach nicht gar langer Zeit fast ebensolches Brennen, wie Atropin. Als sie in unsere Klinik eintrat, erwiesen sich aber auch ihre sämmtlichen Lösungen der Reihe nach mehr oder minder stark verunreinigt, und zwar stets zum grössten Theil durch Pilzflocken. Ohne ihr Wissen liess ich die Dame eine von mir bereitete, stets saubere Lösung von Atropin, das sie förmlich verabscheut, während vieler Wochen brauchen, ohne dass sie die mindesten Beschwerden verspürte. Auch die filtrirten Lösungen verursachten kein Brennen mehr, woraus ich den Schluss zog, dass nicht das Atropin, sondern nur die fremden Beimischungen all' die Beschwerden verursacht hatten.

Ein Patient, der in der Klinik viele Wochen lang mit grossen Atropindosen behandelt und mit vollkommen normaler Conjunctivalschleimhaut entlassen worden war, zeigte schon ganz kurze Zeit nach dem Austritt aus der Anstalt die Zeichen eines beträchtlichen Follicular-Catarrhs. Er hatte sich einer Lösung bedient, welche in der Apotheke bereitet worden war, und die sich bei der Untersuchung als durch und durch verunreinigt zeigte, und zwar sowohl durch Staub als durch zahlreiche Pilze.

Ebenso hochgradig verunreinigt erwies sich die Atropinlösung einer Patientin, welche schon 5 Tage nach ihrem Austritt aus der Anstalt mit starkem blennorrhoischem Catarrh wieder eintreten musste. Auch sie war viele Wochen hindurch

stark atropinisirt worden und hatte beim Austritt vollkommen normale Conjunctiva. Also in allen diesen Fällen, ich könnte deren noch mehr anführen, war zugleich mit den unangenehmen Nebenerscheinungen eine Verunreinigung der benützten Lösungen nachzuweisen, welche bei den Einen mit Sicherheit, bei den Andern mit der grössten Wahrscheinlichkeit als Grund für jene Störungen angenommen werden darf.

Dass nicht alle Patienten, die sich verunreinigter Lösungen bedienen, ein brennendes Gefühl verspüren oder Catarrhe aquiriren, lässt sich wohl ganz gut damit erklären, dass die Conjunctivalschleimhaut der Einen eine grössere Resistenzfähigkeit gegen den Einfluss solcher Schädlichkeiten besitzt, als die Anderer. Versuche, die ich mit unreinen Präparaten an Kaninchenaugen anstellte, indem ich Pilzflocken direct in den Conjunctivalsack brachte, ergaben kein positives Resultat, was jedoch keineswegs gegen unsere Annahme spricht, denn Jedermann weiss, wie wenig ein Kaninchenauge überhaupt von Schädlichkeiten irgend welcher Art beeinflusst wird.

Diese Beobachtungen, noch mehr aber der Umstand, dass die Anwendung solcher unreiner Lösungen in operativen Fällen mit dem Princip der Antisepsis im directesten Widerspruch steht, bestimmten mich zu dem Versuche, unsere Atropinlösungen so herzustellen, dass in ihnen die Entstehung von Pilzen oder anderer septischer Stoffe womöglich vollständig verhindert würde. Ich stellte zu diesem Zwecke mehrere Lösungen von Atropin her, alle im Verhältniss von 0,05 : 10,0, von denen ich die erste mit Salicylsäure (1 : 400), die zweite mit Borsäure (4 : 100) sättigte, während bei der dritten Atropin in reinem destillirtem Wasser aufgelöst wurde. In ein viertes Glas füllte ich destillirtes Wasser allein, letzteres zu dem Zwecke, um zu sehen, ob im reinen Wasser allein Pilze entständen, oder ob die gelöste Substanz daran die Schuld trage. Benzoësaures Natron wollte ich nicht anwenden, da ich früher schon oft beobachtet hatte, dass in fünfprocentiger Lösung schon nach kurzer Zeit sich massenhafte Pilze gebildet hatten. Die Gläser wurden sämmtlich sorgfältig mit Korkstöpseln geschlossen. Nach Verlauf von einigen Wochen fand sich in der gewöhnlichen Lösung eine ziemlich beträchtliche Masse von Pilzen, welche beim Umschütteln eine starke Trübung verursachten. Die mit Salicylsäure gesättigte Lösung zeigte ebenfalls einen mässigen Bodensatz von leicht röthlicher Färbung. Relativ am reinsten war die dritte mit Borsäure gesättigte Lösung, doch konnte man auch hier am Boden des Gefässes Spuren von Pilzen*) bemerken, welche beim Umschütteln eine leichte Trübung verursachten. Das destillirte Wasser im vierten Glase war absolut rein geblieben, für das unbewaffnete Auge wenigstens.

Von den beiden Antisepticis erschien zwar die Salicylsäure als das wirksamere, da sich wohl am Boden der mit dieser versetzten Lösung ein feiner Bodensatz, aber keine eigentlichen Pilze befanden, dennoch zog ich die Borsäure vor, da sie

*) Die Pilze, welche sich in der gewöhnlichen Lösung vorfanden, hatten die grösste Aehnlichkeit mit Saprolegnia, während die in einer Natron benzoicum-Lösung sich befindlichen ganz das Aussehen von Leptothrix hatten. Ueber den Bodensatz in der mit Salicylsäure versetzten Lösung konnte ich nicht recht in's Klare kommen, während die Pilze, welche sich in der Borsäurelösung befanden, dieselben zu sein schienen, wie in der gewöhnlichen.



keine reizenden Eigenschaften besitzt, wie die Salicylsäure, und wenn auch die Pilzbildung nicht verhindern, doch wenigstens ziemlich lange Zeit hintanhalten kann, denn immer erst in der vierten Woche liessen sich Spuren von Pilzen bemerken. Da die Borsäure allein nicht wirksam genug war, die Pilzbildung zu verhindern, so machte ich einen Versuch mit einem geringen Zusatz von etwas Carbolsäure, und zwar 0,5 : 100, worauf ich dann endlich eine Lösung erhielt, welche noch nach vielen Wochen klar und frei von Pilzen war. Am Boden der Gefässe fanden sich nur einige zierliche Borsäurecrystalle.

Uebrigens muss ich bemerken, dass die Lösungen ausserdem noch gekocht*) wurden.

Nun hatte aber der halbprocentige Carbolzusatz den Nachtheil, dass er den Patienten immer noch ein etwas unangenehmes Brennen verursachte, was natürlich vermieden werden muss. Es musste also versucht werden, ob nicht ein geringerer Carbolzusatz denselben Effect erziele, ohne zu gleicher Zeit unangenehme Nebenwirkungen zu zeigen. Und in der That fand ich schon ein Verhältniss von 1 : 1000 genügend, die Pilzbildung vollkommen zu verhindern; nach einzelnen Autoren genügt sogar nur 0,6 : 1000. In dieser starken Verdünnung bewirkt die Carbolsäure nicht einmal bei sehr sensiblen Patienten irgend welche Beschwerden.

Bei den Eserinlösungen besteht ausser dem durch Pilze bedingten Trübwerden noch der Uebelstand, dass sie in kurzer Zeit, oft schon nach wenigen Stunden oder auch noch früher eine dunkelrothe Färbung annehmen, welche man als das Resultat eines Zersetzungsprocesses betrachten darf. Es erschien mir nicht unmöglich, dass man diesen Process vielleicht verhindern und die Eserinlösung in ihrer ursprünglichen Färbung erhalten könnte, wenn man sie ebenso behandelte, wie die Atropinlösungen.

Und wirklich gelang es durch Kochen und Zusatz von Borsäure (4 : 100) und einer Spur von Carbolsäure (1 : 1000) die Eserinlösung nicht nur völlig sauber und klar, sondern auch mehrere Monate lang fast wasserhell mit einem leichten Stich in's Röthliche zu erhalten.

Ich glaube, dass mir auf diese Weise der Versuch gelungen ist, eine Atropin- und Eserinlösung**) herzustellen, welche man ohne Furcht auch in ganz frisch operirten Fällen anwenden kann, ausserdem glaube ich, dass auch die unangenehmen Erscheinungen, welche früher in Folge von längerem Atropingebrauch eintraten, wegbleiben werden. In unserer Klinik wenigstens haben wir seit Anwendung der auf die beschriebene Weise bereiteten Atropinlösung keinen Fall, weder von heftigen, noch auch leichteren, bei uns entstandenen Catarrhen gesehen, während wir früher gar oft solche zu verzeichnen hatten.

---

*) Prof. *Reymond* in Turin theilt mir mit, dass in der Sitzung der Association française pour l'avancement des Sciences médicales Sept. 1880 in Rheims der pariser Ohrenarzt Dr. *Löwenberg* das Kochen solcher Lösungen ebenfalls empfohlen habe. Das Kochen allein erscheint mir nicht genügend, da, wenn auch durch dasselbe alle septischen Stoffe unschädlich gemacht, nach dem Erkalten der Lösung aus den sich ihr beimischenden allgegenwärtigen Pilzkeimen immer wieder neue septische Stoffe sich bilden können.

**) In jüngster Zeit ist das Atropin auch in der Form von Atropin. boricum und salicylicum und Eserin als Eserin. salicylicum in den Handel gebracht worden. Ob diese Präparate sich bewährt haben, darüber fehlen noch die Angaben.



Allen denen, welche Atropin- und Eserinlösungen*) gleich in grösserer Quantität herstellen müssen und denen es darauf ankommt, eine stets reine Lösung zu besitzen, also in erster Linie Augenärzten und Apothekern kann ich diese Art der Bereitung bestens empfehlen.

Vergiftung mit Stramonium.

Der medic. Gesellschaft von Basel mitgetheilt von **A. Baader.**

Drei letztes Jahr von mir beobachtete Fälle von Vergiftung mit den frischen Samen des Stechapfels scheinen mir der Mittheilung werth zu sein.

Drei Knaben von gleichem Alter (12 Jahre) hatten am 4. September 1880 Abends zwischen 5 und 6 Uhr am untern Rheinweg einem Mädchen, das vom alten Rhein her kam, einen grünen Strauch abgejagt, die Früchte desselben geöffnet und die Samen genascht. Da sie sich versprachen, hierüber zu schweigen, konnte diese anamnestische Hauptsache erst den folgenden Tag klargelegt werden.

Der eine Knabe (G. R.) hatte sehr wenig gegessen, war am Nachtessen unruhig, sprach viel, lachte ohne Grund, verschüttete sein Trinkwasser und wurde mit einigen Hieben zu Bett geschickt.

Am nächsten Tage fand ich nur noch etwas dilatirte Pupillen, sonst Wohlbefinden.

Des zweiten Knaben (J. H.) Eltern bemerkten sofort beim Nachhausekommen (1/2 7 Uhr), dass etwas Unrichtiges vorgefallen sei. Der Knabe sass in eine Ecke, sprach verworrene Worte vor sich hin, drehte hastig sein Taschentuch zusammen, bis es zerriss, und wurde, da er nicht gestehen wollte, er habe Wein getrunken, in gleicher Weise „behandelt", wie sein Leidensgefährte. Er nahm einige Hiebe in's Bett mit.

Ich sah ihn um 1/2 8 Uhr. Das Kind war bei vollem Bewusstsein und beantwortete alle Fragen rasch und correct. Die willkürliche Motilität war ebenfalls intact. Urin wurde spontan gelassen.

Es machte sich jedoch eine auffallende Jactation geltend. Der Kranke zuckte beständig mit Armen und Beinen; sobald wir etwas abseits stunden, sprach er vor sich hin, lachte, ergriff das Ende eines Leintuches, drehte es heftig zusammen und zerrte es gewaltsam heraus. Als er bemerkte, dass wir ihm zusahen, wurde er verlegen, weinte und sagte, er könne nichts dafür.

Der Puls war sehr frequent (136), hüpfend, die Temperatur 37,1, die Respiration etwas mühsam (30), die Pupillen sehr weit, auf das vorgehaltene Licht kaum merklich reagirend. Der Knabe gab denn auch an, das Licht hätte einen grossen Hof, alle Gegenstände seien wie im Nebel; er konnte nur sehr mühsam und unsicher lesen, weil beständig „etwas wie schwarze Fliegen" auf den Buchstaben herumflögen, Kratzen im Rachen fehlte auch nicht: die Schleimhaut war stark roth. Dagegen konnte ich eine fleckige Röthe der äussern Haut so wenig nachweisen, als beim Knaben R.

Ich nahm eine Atropinvergiftung geringen Grades an, bewirkt durch Tollkirschen, liess dem Knaben zwei Esslöffel Ricinusöl reichen, da solches gerade zur Hand war und eine Stunde später schwarzen Caffee mit Kirschwasser. Ich erwartete Brechen und Stuhlgang. Sollte es nicht besser werden, so wäre ich zur Einspritzung von Morphium zu holen. Es traten einige Stühle ein und nachher folgte guter Schlaf.

Am Morgen war Alles weg, nur die Pupillen noch ungefähr bis zur Hälfte dilatirt und der Kopf etwas schwer.

Die nun vorgenommene energische Inquisition, bei welcher die Androhung der Wiederholung drastischer Hülfsmittel nicht fehlte, brachte jetzt ein Geständniss und mit ihm secundär bei Knabe R. noch einige, der Vertheilung weiterer Cameraden gewidmeter grüner Stechäpfel zu Tage.

Zum dritten Knaben, C. E., war vor mir ein College gerufen worden. Ich sah ihn

*) Auch Lösungen, welche zur subcutanen Injection bestimmt sind, also von Morphium, Strychnin, Pilocarpin, habe ich auf gleiche Weise bereitet und dieselben stets rein behalten, kann also auch für diese die beschriebene Bereitungsweise empfehlen.



Nachts 1 Uhr. Sein Zustand war äusserst beängstigend. Der Kranke, welcher sich das Hemd stückweise heruntergerissen hatte, kniete nackt im Bette. Der ganze Körper war in heftigster Agitation. Das Kind, durch die Pflege vor dem Herausfallen geschützt, schnellte bald hoch auf, suchte an der Wand emporzuklimmen, bald wälzte es sich im Bette: Zähneknirschen wechselte mit heiserem Schreien. Das Sensorium war ganz benommen, geschluckt wurde nicht, der Knabe biss die Zähne zusammen und spuckte gewaltsam eingegossene Flüssigkeit energisch aus. Puls und Herzschläge ganz unzählbar, die Respiration bald jagend, bald mühsam, wie bei einem Asthmatiker. Die Temperatur, tief gesunken, konnte nicht gemessen werden; die Haut überall kalt, woran der Mangel an Bedeckung nicht Schuld sein konnte, da das Zimmer warm und das Kind in beständigster heftiger körperlicher Bewegung war.

Die Pupillen (erst nach der Morphiumwirkung zu besichtigen) ad maximum dilatirt, ohne alle Reaction auf vorgehaltenes Licht.

Kopf und Hals ganz exquisit diffus scharlachroth, an den Schultern und dem Rücken einzelne grössere und kleinere rothe Flecke, an den Armen und der Brust viele disseminirte rothe Puncte, Bauch und untere Extremitäten frei. Stuhl war nicht, Urin unwillkürlich in's Bett gegangen. Ich stellte dieselbe Diagnose und spritzte 0,01 Morph. muriaticum subcutan ein. Da bis nach zwanzig Minuten die Jactation nicht genügend nachgelassen hatte, machte ich eine zweite Injection von derselben Stärke. Das Kind wurde nun ruhiger und bekam in der Nacht noch 0,01 Morphium innerlich, sowie zwei Tassen schwarzen Caffee mit zwei Esslöffeln Rhum.

Morgens 9 Uhr war das Kind nur noch sehr müde, ohne Appetit und schläfrig. Es hatte noch sehr weite, kaum reagirende Pupillen und Schlingbeschwerden. Die Röthe war ganz verschwunden, der spärliche Urin leider trotz meinem Wunsche, ihn aufzubewahren, weggegossen. Temp. 36,0, P. 96.

Urin, welcher gegen Mittag gelassen und eingedampft wurde, ergab, in die Augen eines Hundes eingeträufelt, keine Dilatation der Pupillen; vielleicht war das Atropin schon eliminirt, vielleicht nur meine Unerfahrenheit auf dem Gebiete solcher Experimente schuld.

Am nächsten Morgen war der Knabe ausgegangen.

Der absichtliche Genuss der Samen von Datura Stramonium ist selten, da sie bitter schmecken, während die Tollkirsche süsslich ist.

Ich sah früher in Wintersingen zwei Todesfälle nach dem Genusse von Tollkirschen.

Zwei Kinder Sch. von 3 und 5 Jahren waren in den Wald mitgenommen worden und nach einiger Zeit, während welcher sie allein herumschweiften, müde eingeschlafen. Die in der Nähe arbeitende Mutter fand später, nach mehreren Stunden, das jüngere Kind soporös, mit Trachealrasseln. Es starb bald in tiefem Coma.

Ich constatirte an der Leiche ad maximum dilatirte Pupillen und bei der Section nur Lungen- und Gehirnhyperæmie, im Magen und Dünndarm zahlreiche Reste von Tollkirschen.

Das zweite Kind war von der Mutter noch lebend, aber schwerkrank, gefunden worden: es wälzte sich am Boden, stöhnte, athmete mühsam und antwortete nicht. Versuche, Wasser mit Hoffmanns Tropfen einzugiessen, misslangen, da das Kind nicht mehr schluckte. Dagegen war gussweises profuses Brechen grünlicher Massen, in welchen schwärzliche Hülsen schwammen, eingetreten, Stuhl und Urin unwillkürlich abgegangen. Drei Stunden später sah ich das Kind, welches ca. 10 Minuten nach meiner Ankunft starb. Ich fand es in Agone, ganz kalt (Temperatur nicht gemessen), Puls und Herzstoss unfühlbar, seltene, oberflächliche Athemzüge; Kopf, Hals und Brust hoch scharlachroth, Lippen livid; Pupillen maximalweit.

Bei der Section Magen und Darm leer: die Tollkirschen waren wohl nicht über den Magen hinausgekommen und wieder ausgebrochen worden. Sonst nur Lungen- und Gehirnhyperæmie.

In der Literatur fand ich den besten Aufschluss bei *Binz*.*) Das wirksame

---

*) *Gerhardt*, Handb. d. Kinderkrankh. III, 1. Prof. Dr. *C. Binz*, Intoxicationen, pag. 408 und ff.

Princip ist auch beim Stechapfel (Datura Stramonium) das Atropin ($C^{17} H^{23} NO^{3}$), welches sich in seiner empirischen Zusammensetzung nur durch drei Atome H vom Morphin unterscheidet.

Hesse fand zwar 1833 im Stechapfel das Daturin, allein *v. Planta* wies später dessen Identität mit dem Atropin nach: auch ist das klinische Bild beider Vergiftungen ganz dasselbe. Der Stechapfel soll nach *Mohr* vom Orient zu uns durch Zigeuner importirt worden sein, welche sich mit ihm berauschten.

Schon die Ausdünstung der blühenden Pflanze wirkt durch ein unbekanntes Agens betäubend: das Atropin, welches nicht flüchtig ist, trägt hieran keine Schuld. Genossen werden fast ausschliesslich nur die „nierenförmigen, etwas platten, feingrubigen, mattschwarzen, 1—2 mm. langen, bitter schmeckenden Samen".

Der Vollständigkeit halber füge ich bei, dass das Hyoscyamin (Hyoscyamus niger) ganz wie Atropin wirkt und auch das Morphium zum Antidot hat, ebenso das Solanin (aus Solanum nigrum, dulcamara und tuberosum), welches zwar keine Mydriasis macht, wohl aber das Solanidin, das neben ihm vorkommt. Wir haben also bei allen diesen Vergiftungen dasselbe klinische Bild und dieselbe Therapie.

Das klinische Bild ist je nach der Intensität der Intoxication sehr veränderlich; zuweilen ist bei stürmischem Verlaufe eine exacte Beobachtung kaum möglich, und es drängen sich nebensächliche Symptome in den Vordergrund. Doch ist das Bild, wie ich es bei Knabe H. und E. fand, ein typisches. Es fehlten, so weit sich das constatiren liess, nur das Doppeltsehen und die Hallucinationen.

Die Convulsionen bei ungünstigem Verlaufe beginnen im Gesicht und schreiten abwärts. Der Tod erfolgt unter Herz- und Lungenparalyse.

„Die Mydriasis", schreibt *Binz*, „entsteht durch Lähmung des Oculomotorius (nicht des Sympathicus); die Lähmung der Chorda tympani bewirkt die Trockenheit der Mundhöhle, Trachea und äussern Haut. (Die Chorda ist ein Nerv secretorischer Natur; gereizt, macht sie Speichelfluss, Beschleunigung des Blutstromes und Hellfärbung des Blutes in den Submaxillardrüsen.) Der Lungenvagus wird erst gelähmt, dann erregt und schliesslich ganz gelähmt. Die Endigungen des Vagus im Herzen werden rasch gelähmt, wodurch, wie bei Durchschneidung des Vagus, nach *v. Bezold* die Pulszahl bis zur Nähe des Maximums vermehrt und die Herzcontraction gesteigert wird, also schwache Gehirnerregung bei Lähmung des Herzvagus eintritt."

Die Section ergibt nichts, als Hyperæmie, je nach den vorwiegenden Symptomen.

Nach *Harley* und *Th. Husemann* treten beim Kinde die toxicologischen Symptome nur nach sehr grossen Gaben Belladonna auf, die übrigen dagegen (Mydriasis, frequenter Puls, Trockenheit des Rachens) rasch Leider konnte in meinen Fällen die Dosis auch nicht annähernd sicher bestimmt werden. Dagegen hatte ich eine instructive Beobachtung beim Erwachsenen.

Eine 30jährige Puerpera mit schwerer Parametritis erhielt gegen den hochgradigen Tenesmus der Blase eine Vaginalkugel aus Butyr. cac. mit 0,2 Extractum belladonnæ (statt der beabsichtigten 0,02): für möglichst vollständige Resorption sorgte ein Verschluss des Introitus vaginæ durch einen Wattetampon. Ich fand fünf Stunden nach der Einführung scharlachrothes Gesicht bei kalten Wangen, 160 Pulse, kühle Haut, weite Pu-

pillen, Kratzen im Halse, daneben aber Euphorie, keine Hallucinationen etc. Selbstverständlich spühlte ich sofort den noch nicht assimilirten Rest der sehr voluminösen Kugel sorgfältig heraus. Eine Morphiuminjection von 0,03 und $^1/_4$ Flasche Champagner, sowie die Sorge für Wärme der äussern Haut hoben rasch alle Symptome. Doch war die Pupillendilatation noch drei Tage lang nachweisbar.

Die Diagnose ist nicht schwierig: charakteristisch ist die nie fehlende Mydriasis. Bei andern Congestionen fehlt die Röthe des Rachens, die Trockenheit der äussern und der Schleimhaut, die rasche Respiration; acute Exantheme (Scharlach) fiebern.

Da das Atropin rasch in den Urin übergeht, so macht (eingedampfter) Atropinharn im Auge (am besten der Katze, wegen der senkrechten Iris) Mydriasis, obwohl *Rossbach* neuerdings behauptet hat, dass 0,003—0,006 Atropin im Auge keine Mydriasis, sondern durch Reizung der Oculomotoriusendigungen sogar Myosis mache! *Cohn & Körner* hatten aber in ihrem Falle die Wirkung des Atropinharnes sehr prägnant.

Die rationellste Therapie wäre die sofort angewandte Magenpumpe; jedenfalls ist wegen der zu befürchtenden Lähmung jedes metallische Emeticum zu meiden, dagegen kalte Umschläge auf den Kopf, Blutegel an die Schläfe, künstliche Respiration, warme Einhüllungen, Alcohol in der am schnellsten erhältlichen Form, am besten mit Thee oder Kaffee. *Garrod* empfahl zur Unschädlichmachung der Atropinreste die Thierkohle, welche die Pflanzenbasen anzieht, so dass sie mit Wasser schwer zu extrahiren sind, *Preyer* gar die Blausäure, andere das Physostigmin, dessen Antagonismus zum Atropin unzweifelhaft ist — allein *Harnack* hat nachgewiesen, dass seine Natur noch ganz unbestimmt ist und es aus verschiedenen Körpern besteht. Besser als alle diese Vorschläge wirkt die sofortige, wo möglich subcutane Application des Morphium in relativ grossen Dosen; *Horst*, besonders aber *Binz* und sein Assistent *Heubach* haben seinen Antagonismus zum Atropin durch überzeugende Thierversuche ganz sicher nachgewiesen. *Steinebach* gab einem vierjährigen Mädchen mit Atropinvergiftung in 30 Minuten unter 2 Dosen 0,02 Morph.; es erfolgte nur 6stündiger Schlaf, weiter keine Nebenwirkung, Heilung; ebenso bei dem 15 Monate alten Kinde *Hedler*'s, welches in einer Stunde 4 Mal je 0,0025 Morphium intern und dann noch 2 Mal 0,005 subcutan, also zusammen 0,02 erhielt. Der von *Abeille* beobachtete $6^1/_2$jährige Knabe mit Atropinvergiftung bekam in einigen Stunden nach und nach sogar 0,33 (!!) Morphium muriaticum und genas, wenn auch sehr langsam.

Ein weiterer Beweis für den Antagonismus liegt in den Erfolgen *Johnson*'s, welcher in Shangai in 7 Jahren über 300 acute Opiumvergiftungen (Selbstmörder) behandelte und beim Erwachsenen mit 0,015—0,03 Atropin selbst in verzweifelten Fällen noch wunderbare Erfolge hatte. Die malignen Erscheinungen sistiren; das Leben gewinnt Zeit, das Gift und seine Symptome schwinden nach und nach. Beim Säugling gab er $^1/_{20}$ Milligramm (0,00005), in mässigen Intervallen vorsichtig steigend.

Für Vergiftungen durch Atropin, sei es nun durch Atropa belladonna, Datura stramonium, sowie für Hyoscyamin und Solanin, besonders aber auch für die häufigeren Opiumvergiftungen ist dieser lange bestrittene, nun aber constatirte Anta-

gonismus zwischen Morphium und Atropin von wesentlichster Bedeutung. Er hat sich auch in meinem Falle bewährt und gibt uns die Möglichkeit eines ebenso einfachen als sichern Hülfsmittels. Wir werden selbstverständlich dabei die alcoholischen Excitantien und die Bekämpfung der cerebralen Congestion nicht vernachlässigen. Die Hauptindication bleibt aber doch eine Frucht der Physiologie, beziehungsweise des in letzter Zeit so maasslos angegriffenen Thierexperimentes.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 3. März 1881.

Anwesend 32 Mitglieder und 3 Gäste.

Geschäftliches.

Prof. *Immermann* hält einen Vortrag über die Theorie der Tabes dorsalis.

Die Theorie der Tabes, d. h. die Zurückführung der einzelnen hauptsächlichsten Erscheinungen des Krankheitsbildes auf bestimmt-localisirte anatomische Veränderungen im Rückenmarke, ist noch weit davon entfernt, ungeachtet aller gemachten Anstrengungen, eine abgeschlossene und unbestrittene zu sein. Noch bestehen Controversen, sowohl betreffs der Symptome des Initialstadiums, wie des Verhältnisses der Ataxie zu den Störungen der Sensibilität, wie endlich der Localisation letzterer beider functioneller Störungen im erkrankten Marke. — Hinsichtlich der initialen Symptome dürfte es allerdings wohl keinem Zweifel mehr unterliegen, dass die lancinirenden Schmerzen und ebenso auch das Gürtelgefühl der klinische Ausdruck einer durch die schleichende, ascendirende Entzündung in den Keilsträngen bedingten Irritation der an dem vordern Rande derselben denselben unmittelbar anliegenden und zum Theile dieselben direct durchsetzenden hintern Wurzelfasern bilden. Aber schon wegen des dritten initialen Hauptsymptomes, des Erlöschens des Patellarsehnenreflexes gehen die Ansichten auseinander. Die Deutung des Phænomenes hätte keine Schwierigkeiten, wenn man bestimmt wüsste, dass auch die Sehnenreflexe, gleich den gewöhnlichen Reflexen, unter directer Betheiligung des Rückenmarkes (speciell der grauen Substanz desselben) zu Stande kämen, und wenn man auf Grund einer solchen zweifellosen Erkenntniss im Weitern eine Degeneration der besondern, reflexvermittelnden sensiblen Wurzelfasern bei ihrem Durchtritte durch das Mark als eine der frühesten Wirkungen der Keilstrangerkrankung supponirte. Wenn indessen die Beobachtungen *Gottlieb Burckhardt*'s richtig sind, so würden die Sehnenreflexe, obwohl sie nach ihm Reflexe sind, doch nicht durch Vermittlung des Rückenmarkes selbst, speciell seiner Grisea, sondern vermöge eines kürzern Reflexbogens ausgelöst, dessen Knotenpunct möglicherweise im Plexus ischiadicus, möglicherweise auch in den Spinalganglien der hintern Wurzeln gelegen sein könnte, und es würde

alsdann natürlich obige Erklärung des Sachverhaltes nicht mehr zutreffen.*) Anderntheils sind aber weder Ganglienzellen im Plexus ischiadicus bisher nachgewiesen, noch scheinen, neueren Obductionsbefunden zufolge, die spinalen Ganglien der hintern Wurzeln bei Tabes überhaupt krankhaft ergriffen zu sein, so dass also auch *Burckhardt*'s Erklärungsversuche seiner eigenen Beobachtungen vorläufig kaum acceptabel erscheinen möchten.

Unter den Symptomen der ausgebildeten Krankheit stehen die Störungen der Sensibilität und die atactischen Störungen obenan und bilden, beide zusammengenommen, das eigentlich Charakteristische des tabischen Krankheitsbildes. Ueber das gegenseitige Verhältniss beider zu einander divergiren noch immer die Ansichten, wiewohl es für den Referenten keinem Zweifel unterliegt, dass die *Leyden*'sche Theorie zum Wenigsten für die locomotorische Ataxie völlig unhaltbar ist. Nach *Leyden*, dem sich Andere anschlossen, ist die Ataxie die nothwendige Folge der gesetzten Sensibilitätsstörungen, namentlich der Beeinträchtigung des Muskelsinnes und Kraftsinnes, und tritt erstere daher bei Tabischen dann und darum ein, sobald und weil letztere beide Functionen eine erheblichere Läsion bei ihnen erlitten haben. Gegen die directe Abhängigkeit der locomotorischen Ataxie von den Sensibilitätsstörungen spricht indessen sehr entschieden, dass zwischen dem Grade der Ataxie und dem Grade der Sensibilitätsstörungen in den diversen Fällen von Tabes absolut kein Parallelismus zu beobachten ist *(Friedreich)* und dass insbesondere hochgradige Ataxie bei geringer Alteration des Muskelgefühles bestehen kann. Umgekehrt lehrte der in der Pathologie berühmt gewordene und von dem Ref. selbst 2 Jahre hindurch (1864 bis 1866) beobachtete Fall Remigius Leins in Tübingen (vgl. *E. Späth:* Beitr. z. Lehre v. d. Tabes dorsualis. Diss. inaug. Tübingen, 1864, — ferner *Schüppel:* Ueber einen Fall von allgemeiner Anæsthesie. Arch. d. Heilkunde XV. 44), bei dem trotz vollkommener Anæsthesie der Extremitäten dennoch keine Spur von locomotorischer Ataxie bestand, des Bestimmtesten, dass die Coordination erlernter Bewegungen der Controle der Sinne nicht mehr nothwendig bedarf, sondern eventuell auch unabhängig von letzterer abläuft. Die statische Tactik unseres Körpers bedarf hingegen wohl nothwendiger dieser sinnlichen Controle, wie schon die Thatsache des Schwankens und Taumelns so vieler Tabischer bei geschlossenen Augen, ferner auch das analoge Verhalten des erwähnten Patienten Remigius Leins beweist, der ebenfalls zu Boden stürzte, wenn er stehend die Augen schloss. Aber die statische Tactik ist anderseits auch nicht ausschliesslich nur Product des hemmenden Einflusses der sinnlichen Controle unserer Bewegungen, denn in den spätern Stadien der Tabes taumeln und stürzen die Patienten auch bei offenen Augen, und vermögen überhaupt nicht mehr zu stehen oder ihre Glieder in ruhigen Gleichgewichtsstellungen zu erhalten. Hieraus folgt aber weiter, dass auch die statische Ataxie nicht zureichend nach *Leyden*'s Theorie erklärt werden kann.

---

*) Anmerkung des Ref. — Die entscheidenden Arbeiten über Sehnenreflexe von *Prévost* und *Prévost - Waller* (Revue médicale de la Suisse romande 1881, Nro. 3. und 6.) waren zur Zeit der Abhaltung des Vortrags noch nicht publicirt.



Würde, wie *Leyden* annimmt, die Ataxie tabischer Individuen die nothwendige Folge und das einfache Facit ihrer Sensibilitätsstörungen sein, so würde offenbar mit der Feststellung der anatomischen Localisation dieser letztern im erkrankten Marke auch das klinische Problem des ausgebildeten tabischen Symptomencomplexes im Wesentlichen gelöst sein. So wie aber die Sache de facto steht, darf die anatomische Localisation der Ataxie naturgemäss nicht mit derjenigen der Anæsthesie schlechthin identificirt werden, und ist dementsprechend auch die Fragestellung eine doppelte.

Was nun zuvörderst den anatomischen Grund der Sensibilitätsstörungen bei Tabes anbetrifft, so betrachten Viele die Anæsthesie als die directe Folge der Keilstrangsclerose, trauen damit also folgerichtig den Keilsträngen selbst die Eigenschaften sensibler Leitungsbahnen zu. — Referent glaubt, ganz im Gegensatze zu dieser Auffassung, dass 1. man der Keilstrangdegeneration überhaupt nicht zur Erklärung der tabischen Anaesthesie bedarf, — und dass 2. die Keilstränge überhaupt keine sensiblen Leitungsbahnen sind.

Ad 1: Es ist positiv und gewiss, dass ausser den Keilsträngen auch die angrenzenden hintern Wurzelfasern, welche letztern doch entschieden sensibel sind, und deren krankhafte Irritation allem Anscheine nach die wichtigsten Erscheinungen des Initialstadiums (s. oben) provocirt, im Weitern nebst den grauen Hintersäulen bei Tabes regelmässig (wiewohl in verschiedenem Umfange) degeneriren. Die nothwendige Folge eben dieses Vorganges ist dann aber doch wohl eine Anaesthesie höheren oder geringeren Grades, wie sie entsprechend auch bei Tabes wirklich zu Stande kommt und nach dem Gesagten sich von selbst versteht.

Ad 2: Aber es ist ferner auch kaum denkbar, dass die Keilstränge die virtuellen Fortsetzungen jener von der Peripherie herkommenden sensiblen Bahnen seien, die nachdem sie auf dem Wege der hintern Wurzeln in das Mark gelangt sind, zunächst sich in die grauen Hintersäulen einsenken und mit den Ganglienzellen der letztern, sowie mit dem Fasernetze der Grisea in Verbindung treten. Denn wären die Keilstränge solche virtuellen Fortsetzungen und trügen sie die sensiblen Erregungen zum Gehirne hinauf, so müssten sie folgerichtig in der Richtung von unten nach oben hin continuirlich (wenn auch nicht gleichmässig) an Dickendurchmesser zunehmen, da ja fort und fort mehr sensible Bahnen sich im Rückenmarke, als Leitungsorgane, factisch ansammeln. Nun aber zeigen ganz im Gegentheile die Keilstränge in der Höhe der Lendenanschwellung und der Halsanschwellung des Markes, gerade so, wie die Grisea selbst, zwei sehr deutliche Intumescenzen, um im Brustmarke, wie im obersten Halsmarke, also an höher gelegenen Puncten, sich je erheblich wieder zu verschmächtigen, was mit dem Wesen einer sensiblen Sammelbahn logisch geradezu unvereinbar erscheint. — Weit wahrscheinlicher ist es vielmehr, dass die benachbarten *Goll*'schen Stränge und die im hintern peripherischen Theile der Seitenstränge gelegenen sogenannten directen Kleinhirnseitenstrangbahnen Träger der sensiblen Leitung sind, da diese Abschnitte des Markquerschnittes, ebenso wie die

motorischen Pyramidenbahnen der Seitenstränge und Vorderstränge thatsächlich von unten nach oben hin permanent an Dicke zunehmen; also wohl, wie diese, Sammelbahnen darstellen. Für die sensible Natur der *Goll*'schen Stränge und der Kleinhirnseitenstrangbahnen spricht aber weiterhin noch zweierlei: Erstlich nämlich degeneriren sie erfahrungsgemäss bei Myelitis transversa und totaler Unterbrechung der Rückenmarksleitung regelmässig in aufsteigender Richtung von dem Sitze des unterbrechenden Herdes, während umgekehrt die Pyramidenbahnen in eben diesen Fällen absteigend von dem Unterbrechungsherde degeneriren. Sowie nun die absteigende Degeneration der motorischen Pyramidenbahnen sich erklären lässt aus der Loslösung des peripherischen Stückes dieser Bahnen von ihrem physiologischen Erregungscentrum, dem Gehirne, — so darf man umgekehrt vermuthen, dass *Goll*'scher Strang und Kleinhirnseitenstrangbahn bei Myelitis transversa darum aufsteigend degeneriren, weil sie in den entsprechenden Fällen nicht mehr in normaler Weise von der Peripherie her in Erregung versetzt werden können, — oder mit andern Worten: weil ihre physiologische Function diejenige eines sensiblen Leitungsapparates ist. Zweitens aber degeneriren diese nämlichen Abschnitte des Rückenmarkquerschnittes auch bei Tabes, wenn auch nicht primär, wohl aber regelmässig, wie es scheint, secundär in eingewurzelten Fällen des Leidens. Hier aber ist offenbar wohl durch die vorgängige Degeneration der sensiblen hinteren Wurzelfasern gleichfalls eine Unterbrechung der sensiblen Leitung von der Peripherie her gesetzt, und es befindet sich somit die erwähnte secundäre Veränderung in gutem Einklange nicht nur mit dem bei Myelitis transversa Beobachteten, sondern auch mit der Annahme, dass *Goll*'scher Strang und Kleinhirnseitenstrangbahn sensible Leitungsapparate sind.

Wenn nun aber diesem gegenüber daran festzuhalten ist, dass die Keilstränge aller Wahrscheinlichkeit nach nicht sensible, sondern irgend welche andere Functionen haben, so muss doch wohl auch die primäre Degeneration dieser Gebilde, — das sinnenfälligste anatomische Substrat der Tabes, zwar nicht Anæsthesie, wohl aber voraussichtlich irgend welche andere hervorragende Symptome des Krankheitsbildes der Tabes verursachen. Es liegt nun gewiss sehr nahe, die von den Sensibilitätssträngen unabhängige (s. oben) Ataxie tabischer Individuen mit der Keilstrangdegeneration ganz direct in genetische Beziehung zu bringen (*Charcot*), also den Keilsträngen selbst coordinatorische Functionen zuzuschreiben. Diese Annahme präjudicirt in keiner Weise die Frage nach dem Sitze der eigentlichen Coordinationscentren, welche letztern allem Anscheine nach nicht im Rückenmarke, sondern lediglich im Gehirne (Corpora quadrigemina, Thalami optici, Kleinhirn) zu suchen sind (*Goltz*, *Nothnagel*). Denn es bleibt trotzdem ein anatomisches Desiderat, dass für die factische Ausführung der coordinirten Bewegungen intermediäre kurze Fasersysteme die verschiedenen Ganglienzellengruppen der grauen Substanz des Rückenmarks in passender Weise mit einander näher verbinden und dass solche associatorische Fasern im Marke da am Reichlichsten vertreten sind, wo die meisten und die mannigfaltigsten coordinirten Bewegungen ihren letzten Zuschnitt erhalten, nämlich an den

Abgangsstellen der für die Innervation der obern und der untern Extremitäten bestimmten mächtigen Nervenplexus (Pl. brachialis und Pl. ischiadicus). Diesen Præsumptionen entspricht nun aber auch durchaus das schon früher berührte Verhalten des Volumens der Keilstränge in den verschiedenen Höhen des Markes (in specie die Intumescenz derselben im Lendenmarke und unteren Halsmarke, ihre Verjüngung ferner im Brustmarke und obern Halsmarke), welches den Entwicklungsgraden der grauen Substanz, also der Menge der jeweilen zu associirenden Ganglienzellen im Wesentlichen immer parallel läuft. Es würde nach allem Bemerkten der wesentliche Symptomencomplex der ausgebildeten Tabes sich ohne Frage so am Einfachsten anatomisch erklären lassen, dass man die Ataxie auf die Degeneration der Keilstränge, die Sensibilitätsstörungen hingegen auf die Degeneration der angrenzenden hintern Nervenwurzelfasern und der grauen Substanz der Hintersäulen bezöge.

Leider aber ist die Zurückführung der Ataxie auf die Degeneration der Keilstränge bis auf Weiteres noch nicht ohne Weiteres erlaubt, denn es lassen sich gegen die dahin zielenden Hypothesen auch zwei nicht unwichtige Einwände erheben. Einmal nämlich verlegen *Ludwig* und *Woroschiloff* auf Grund ihrer am Lendenmarke des Kaninchens gewonnenen Erfahrungen die coordinatorischen Bahnen des Markes nicht sowohl in die Keilstränge, wie vielmehr in die der grauen Substanz unmittelbar anliegenden Regionen der Seitenstränge. — Andererseits lehrte die Obduction des vorerwähnten Falles Remigius Leins, dass bei ihm eine ausgedehnte Höhlenbildung im Rückenmarke, ein Hydromyelus existirte, der unter Anderem auch die Keilstränge des untern Halsmarkes zum Sitze und letztere vollkommen zerstört hatte (*Schüppel*). Dass mit diesem Obductionsbefunde sich die Beobachtung intra vitam (erhaltene Coordination der Bewegungen der obern Extremitäten) nur mühsam vereinen lässt, liegt auf der Hand, und so bleibt denn auch der entsprechende Theil des Symptomenbildes der Tabes (die locomotorische und die statische Ataxie) anatomisch vorläufig noch unerklärt.

Die Discussion wird auf Antrag von Dr. *Ernst Sury* auf die nächste Sitzung verschoben.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 13. November 1880.

Nach erledigter Statutenrevision und Rechnungsabnahme des Vorjahres berichtet

I. Herr *Eberth*, im Anschluss an frühere Untersuchungen, in denen das Vorkommen von Bacillen in frischen Fällen von Abdominaltyphus constatirt wurde, über weitere Fälle, welche die obige Thatsache wieder bestätigten. Auch betont der Vortragende, dass in 22 Fällen von Tuberculose, pyämischen und verschiedenen andern Processen die gleichen Bacillen, welche bei dem Ileotyphus vorkommen, in den von jenen am meisten occupirten Organen (Darm, Lymphdrüsen und Milz) vermisst wurden.

Die Anwesenheit zahlreicher Bacillen in den noch nicht verschorften markigen

Infiltraten der Darmschleimhaut bei Typhus, welche *Klebs* einige Male beobachtete, erklärt *E.* aus der heftigen, sehr acuten Infection. In den Zürcher Fällen hat derselbe Aehnliches nie gesehen.

II. Herr *Goll* beschreibt den für Sectionen bestimmten Raum im Leichenhause des neuen Begräbnissplatzes der Stadt Zürich. Er macht die Aerzte Zürichs aufmerksam darauf, dass von nächster Zeit an Leichen sofort post mortem und nach erfolgter Anzeige an das Polizeicommissariat mit Vehikel des Letztern in das Leichenhaus verbracht und dort gegen eine Taxe von 2 Fr., wovon die eine Hälfte dem Kirchhofabwart, die andere zu Anschaffungen (Desinfectionsmittel etc.) entfällt, secirt werden können. Herr *G.* erklärt sich ferner als Mitglied der Kirchhof-Commission zur Entgegennahme allfälliger Wünsche der Aerzte in dieser Angelegenheit bereit.

Herr *Eberth* spricht den Wunsch aus, es möchte im Sectionszimmer ein Sectionsprotocoll aufgelegt werden, hofft, Aerzte und Publicum werden von der dargebotenen Gelegenheit zur Leichensection bei jedem Todesfalle Gebrauch machen und erklärt sich resp. den pathologischen Anatomen Zürichs jederzeit zur unentgeltlichen Vornahme der Section bereit.

III. Herr *Rohrer* demonstrirt das künstliche Karlsbadersalz von Dr. *Brunnengräber.*

Egli-Sinclair.

Referate und Kritiken.

Analytische Diagnostik der Krankheiten im Gebiete der Dermatologie und Syphilidologie, verbunden mit therapeutischen Rathschlägen. Für angehende Aerzte verfasst von Dr. *Gustav Wertheim*, a. ö. Universitätsprofessor und k. k. Primararzt an der Krankenanstalt Rudolfsstiftung für die obgenannten Fächer. Wien, C. Gerolds Sohn, 1880.

Das unter obigem Titel bei Carl Gerolds Sohn in Wien erschienene Schriftchen ist insofern von Interesse, als es zeigt, dass man als ehemaliger Assistent von *Hebra*, als gegenwärtiger Professor und Primararzt ein Zeug zusammenschreiben kann, welches nach Form und Inhalt gleich fehlerhaft ist. Es soll als Leitfaden zur Diagnose „äusserlicher" Krankheiten dienen, ähnlich den nach dem *Linné*'schen System entworfenen Tabellen zur Bestimmung der Familien und Gattungen der Pflanzen. Eine solche schematische Darstellung müsste, um für eine erspriessliche practische Verwerthung geeignet zu sein, sich durchweg an bestimmte, einheitliche Merkmale halten, sowie das erwähnte Pflanzensystem consequent in erster Linie die Beschaffenheit der Blüthen berücksichtigt.

Dass diesem Erfordernisse von *Wertheim* nicht Genüge geleistet worden, und ob dies überhaupt möglich sei, will ich hier nicht erörtern, hingegen mir erlauben, Einzelnes wörtlich zu citiren und kurz zu commentiren.

„Die Area Celsi gehört in das Capitel der wirklichen Atrophien" (!). „Das Kahlwerden schreitet bei dieser Krankheit nicht kreisförmig, wie bei Herpes tonsurans, sondern unregelmässig fort." (!!)

„Die syphilitischen Exantheme unterscheiden sich von den in der Gruppe A aufgeführten (Morbilli, Scarlatina, Variola, Typhus exanthem.) vor Allem durch ihre Fieberlosigkeit." (!)

„Die erste Form des syphilitischen Exanthems ist die maculöse, die zweite die papulöse, die dritte die vesiculöse, die bald in die vierte schuppige," (!) „bald in die fünfte pustulöse und geschwürige übergehen kann."

„Die Schuppenflechte in der Hohlhand und Fusssohle kommt ausschliesslich bei Syphilitischen vor." (!!)

„Vorwiegend ist die Ellbogen- und Kniescheibenhaut der Sitz der Psoriasis, in zweiter Linie die Streckseiten der obern und untern Extremitäten, in dritter erst Rumpf und

Kopf, ganz zuletzt das Gesicht.“ (Behaarte Kopfhaut und Gesicht werden oft zuerst und allein von der Schuppenflechte befallen. Ref.)

„Bei Favus beschränkt sich die Behandlung auf die Entfernung der oberflächlichst gelegenen und deshalb erreichbaren und entstellenden Krankheitsproducte; dies sind missfarbige Belege aus Fett, Epidermisschüppchen und Haarresten bestehend. (!!) Man erweicht sie mittelst eines in Oel getränkten Leinwandlappens, den man über Nacht liegen lässt und entfernt die Massen alsdann Morgens mit Schwamm und Seife. Kamm und Bürste thun das Uebrige. Es wird auch Epilation und Anwendung von sogenannten Parasiticidien empfohlen. Ich halte von ihnen Nichts.“ (!!!)

„Prurigo (chronische Juckknötchen) ist absolut unheilbar. Daher nach der Instruction zur ärztlichen Untersuchung der Wehrpflichtigen vom Kriegsdienste für immer befreiend.“

(Die zuerst von *Hebra* behauptete Unheilbarkeit der Prurigo wird neuerdings von einzelnen seiner Schüler, wie *Lang* in Innsbruck, angefochten. — Nach meinen Beobachtungen im Bernerlande, wo diese Krankheit namentlich bei jüngern Individuen häufig vorkommt, muss ich mich denen anschliessen, welche die absolute Unheilbarkeit derselben in Abrede stellen. Es ist mir namentlich ein Fall von hochgradiger, exquisiter Prurigo lehrreich gewesen, bei welchem das dieser Krankheit wie keiner andern eigenthümliche Verhalten sich stets constatiren liess, dass nämlich nach dem Gebrauche prolongirter Bäder in kürzester Frist eine auffallende Besserung eintrat. Nachdem ich nun diesen Fall mehrere Semester nach einander in meinen Cursen vorgestellt, und dabei stets an der *Hebra*'schen Lehre festhaltend, die Unmöglichkeit einer dauernden Heilung hervorgehoben hatte, war ich nicht wenig erstaunt, den Patienten eines schönen Tages geheilt zu finden; er war unterdessen aus elenden Verhältnissen zu einem reichen Herrn in Dienst gekommen, und ist seither gesund geblieben. Ref.)

„Lichen ruber, Ichthyosis, Elephantiasis werden, als bei uns fast gar nicht vorkommend, hier übergangen.“

(Elephantiasis ist gar nicht selten, Ichthyosis in geringeren Graden eine sehr häufige Krankheit. Ref.)

„Acne rosacea hat ihren Grund in ausgedehnten Capillargefässen, die bisweilen durch Blutstauungen harte, dunkelrothe, oft sehr dicht zusammenstehende Knötchen und Knoten bilden.“ (Die Knötchen und Knoten entstehen theils durch Abscessbildung, theils durch Bindegewebswucherung. Ref.)

„Bei Acne rosacea ist einzig und allein wirksam die zart ausgeführte Spaltung der mit freiem Auge sichtbaren Aederchen und darauf unmittelbar folgende sanfte Touchirung mit einem feingespitzten Lapis infernalis.“ (Sehr abzurathen; da hie und da nach Anwendung des Höllensteins in der angegebenen Weise arge Pigmentflecke zurückbleiben. Ref.)

„Behandlung von Bubonen. Sobald deutlich Fluctuation vorhanden ist, wird die Eröffnung durch einen der Richtung des *Poupart*'schen Bandes parallelen Schnitt vollzogen.“ (Viel zweckmässiger ist der Schnitt senkrecht zur Richtung des *Poupart*'schen Bandes, weil dann die Wunde klafft und der Eiter bessern Abfluss hat. Ref.)

Zum Schluss noch ein Beispiel, das einen Begriff gibt von der eigenthümlichen Sprache des Herrn Prof. *Wertheim*:

„Ichthyosis stellt eine constitutionelle, die Haut des Gesammtorganismus entartende Krankheit dar.“ Dr. *H. Weber*.

Augenklinik in Bern.

Bericht über das Jahr 1879, erstattet von Prof. *Pflüger*. 55 S. 8°. Bern, Dalp, 1880.

289 interne Kranke mit durchschnittlich je 24,1 Pflegetagen; 699 poliklinisch behandelte. Aus der Statistik fällt Ref. die relativ hohe Zahl von Conjunctivitis trachomatosa auf, an der 14 Augen litten (ausser 2 mit Pannus trachomatosus). Autochthon kommt diese Ophthalmie in der Schweiz (nach des Ref. Erfahrung wenigstens) wohl kaum vor. Da Einschleppung und Festsetzung zu befürchten, wären Angaben über Herkunft und Ursprung solcher Fälle in jedem schweizer. augenärztlichen Berichte erwünscht. Grössere Operationen 181 (22 an der Linse, von denen 9 Extractionen, 53 Iridectomien, 26 Lidoperationen, 18 Enucleationen, 7 Neurectomien optico-ciliares, 16 Schieloperationen). Die

desinficirende Borsäurebehandlung bewährte sich fortdauernd bei allen secernirenden sowie exsudativen Bindehautentzündungen, doch bei Blennorrhœen nicht ohne die sicher abkürzende Argent. nitr.-Lösung. Versuche mit andern Antisepticis (Resorcin, Hydrochinon etc.) ergaben keine Superiorität gegen die Borsäure. Bei ulcus corneæ serpens, sowie dem viel seltenern ulcus annulare erweist sich die antiseptische Behandlung auch sehr nützlich, kann aber nicht immer die Keratotomie (nach *Sämisch*) ersetzen, die daher auch 8 Mal geübt wurde. Das ulcus rodens, eine seltene und äusserst schleppende Krankheit, kam einmal vor und heilte nach einer gründlichen Galvanocaustik, nachdem es ein Jahr bestanden und andern Mitteln getrotzt. Verf. lobt die Wirkungen der subcutanen Injectionen von Hydrarg. bicyan. bei syphilitischen, namentlich gummösen Augenaffectionen, von denen ein prägnanter Fall erzählt wird. Bei Anlass einiger atypischer Glaucomfälle bespricht Verf. gewisse Puncte der immer noch unaufgeklärten Pathologie dieses Leidens. Aus der interessanten Casuistik des *Pflüger*'schen Berichts heben wir ferner hervor: 1 doppelseitige Neuritis optica nach Scarlatina mit fast totaler Erblindung, geheilt entlassen (Eisblase, Salina), 2 Netzhautgliome, 1 Fall von Carcinom der Dura mater, von der Orbitalplatte ausgegangen und ohne jegliche Hirnsymptome als Orbitaltumor nach vorn gewachsen und als solchen operirt (Meningitis traum., exitus), 1 Sarcom der Orbita, ausgegangen vom Centrum Highmori.

Die Enervatio bulbi übt *Pflüger* jetzt nur mit Excision eines längern Opticusstückes. Ein Recidiv von sympathischer Reizung nach im Jahre 1878 geschehener Neurotomie kam zur Enucleation. Erstere gibt also keine Sicherheit; namentlich bei unbewachten Patienten ist die Enucleation stets vorzuziehen. Dagegen vindicirt Verf. der neuen Operation ihr Recht bei absolutem Glaucom mit grossen Schmerzen, ferner bei Drohung sympatischer Erkrankung, wenn Pat. die Enucleation verweigert. (Adhuc sub judice lis est!) *H—ff.*

Die Praxis des Nahrungsmittelchemikers.

Anleitung zur Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie für hygieinische Zwecke. Für Apotheker und Gesundheitsbeamte. Von Dr. *Fritz Elsner*.
Leipzig, Verlag von Voss, 1881. 4 Mark. 180 S.

Obgleich die Zahl der Bücher und Schriften, die in den letzten paar Jahren über das Capitel der Nahrungsmitteluntersuchungen zu Tage gefördert worden sind, bereits eine ziemlich beträchtliche ist, so muss doch das vorliegende Werk als eine dankeswerthe Bereicherung auf diesem Gebiete deshalb begrüsst werden, weil der Verfasser, ein mit der Technik dieser Untersuchungen sehr vertrauter Chemiker, es verstanden hat, in sehr gedrängtem Raume die zuverlässigsten, practisch brauchbarsten und von ihm selber oft geprüften und gehandhabten Untersuchungsmethoden in anschaulicher Weise darzulegen. Und obgleich hauptsächlich für Apotheker und Gesundheitsbeamte geschrieben, darf die Arbeit sehr wohl auch manchem der Herren Collegen, besonders solchen auf dem Lande, die nicht selten in die Lage kommen, den extemporirten Gesundheitsbeamten machen zu müssen, zur Wegleitung bei einschlägigen Untersuchungen empfohlen werden, um so mehr, als sie sich nicht auf die Nahrungsmittel und Gebrauchsgegenstände beschränkt, sondern ausserdem die Luft, das Wasser und den Boden in ihren Bereich zieht. — Viele gelungene Holzschnitte veranschaulichen die zu den Untersuchungen nöthigen Apparate und deren Gebrauchsweise.

Als Fingerzeig für angehende Untersuchungsbeamte ist am Schlusse der Schrift eine Beschreibung der Einrichtung gegeben, wie sie für ein kleineres Laboratorium am zweckmässigsten und nothwendig ist, sowie der Tarif, welchen die städtische Control- und Aufsichtsstation für Nahrungsmittel, Genussmittel und Gebrauchsgegenstände aller Art am landwirthschaftlichen Institut der Universität zu Kiel für ihre Untersuchungen festgesetzt hat. Dr. *Glaser*.

Microscopische Fleischbeschau.

Von *F. W. Rüffert*. Mit 28 in den Text gedruckten Abbildungen.
Leipzig, J. J. Weber, 1880. 73 S.

Als Nr. 95 der excellenten Sammlung von J. J. Webers illustrirten Catechismen (aus dem Gebiete der Wissenschaften, Künste und Gewerbe) wird uns zu dem billigen



Preise von einer Mark in gutem Einbande ein ebenso practisch und gemeinverständlich gehaltenes, wie wissenschaftlich exactes Uebersichtsbild der microscopischen Fleischschau geboten. Prof. Dr. *R. Leukart* hat den Catechismus durchgesehen und ergänzt. Die typographische Ausstattung, besonders auch die Illustrationen (u. A. Microscope verschiedener Systeme, ihre neuern, nothwendigen und Hülfsapparate, Fleischpräparate, Trichinen, Finnen, Bandwürmer) sind vorzüglich. — Die 391 Fragen und Antworten enthalten Alles, was ein amtlicher Fleischbeschauer wissen soll, aber auch für jeden Gebildeten sehr viel Wissenswerthes und Belehrendes über die verschiedensten Microscope, ihre Anwendungsweise und practische Verwerthung, die Untersuchung des Fleisches, die Trichinen, Finnen etc. Wir wollen nicht unterlassen zu bemerken, dass *R.* (Fleischbeschauer in Döbeln, Sachsen) gegen Zusendung von 50 Pfennigen in Marken das zu eigenen Untersuchungen nothwendige, mit Trichinen in verschiedenen Entwicklungsstufen inficirte Fleisch versendet.

Das Büchlein ist sehr lesenswerth. *A. Baader.*

Bericht über die zweiten Tausend im neuen Diaconissenhause zu Riehen bei Basel behandelten Kranken.

Erstattet vom Hausarzt Dr. *L. G. Courvoisier-Sachs.* Basel, 1881. 130 S.

Der vorliegende Spitalbericht bringt zunächst eine Fülle höchst interessanter casuistischer Beobachtungen auf medicinischem und chirurgischem Gebiete, sodann verbreitet er sich in ausführlicher Weise über die wegen und trotz der ärztlichen Behandlung erzielten Resultate. Hiebei sind die auf chirurgischem Gebiete besonders erfreulich. Während im ersten Berichte blos 144 Operationen verzeichnet waren, finden wir im zweiten die Zahl derselben auf 348 gestiegen und dabei die Mortalitätsziffer blos um $^1/_2$% höher (von 3,5% auf 4%, durchschnittliche Mortalität 3,8%).

Das Diaconissenhaus zu Riehen ist bekanntlich das Lehrinstitut der Krankenschwestern von Riehen. Ein Lob den letztern zu spenden, ist hier nicht der Ort, wohl aber geziemt es sich, darauf aufmerksam zu machen, dass die als tüchtig geschulte und wirklich zuverlässige Krankenwärterinnen bekannten Schwestern diese ihre Vorzüge wesentlich verdanken ihrem Hausarzte, der es versteht, sie einmal gehörig zu drillen — denn zum richtigen Krankendienste gehört vor Allem die Dressur — sodann aber auch stets besorgt ist, ein passendes, vor Allem chirurgisches, Material als Lehrmittel zu verwenden. Möchten die gewiss zeitgemässen Bestrebungen, Krankenpflegerinnen-Anstalten zu gründen, stets getragen sein von derselben Einsicht, an einem passenden Material den Pflegerinnen durch einen mit dem Krankendienst durch und durch vertrauten Arzt während einer längeren Lehrzeit die nöthigen Kenntnisse beizubringen, ohne aber den individuellen, namentlich religiösen Neigungen der Betreffenden irgendwie nahe zu treten.

Kaufmann.

Lehrbuch der hygieinischen Untersuchungsmethoden.

Von *C. Flügge.* Leipzig, Veit & Cie., 1881.

Der als Forscher auf hygieinischem Gebiete bekannte Verfasser bekämpft zunächst den Einwand, dass wegen der Mannigfaltigkeit der Objecte die Hygieine nicht als gesonderte Disciplin auftreten dürfe. Wollte man die Behandlung der hygieinischen Fragen den einzelnen Specialdisciplinen überlassen, so würde ihnen keine erschöpfende Behandlung zu Theil werden, weil sie jeweilen nur einen geringen Bruchtheil der Gesammtaufgabe einer Specialdisciplin bilden. Die nächste Berührung haben die hygieinischen Fragen noch mit der allgemeinen Pathologie. Das Studium der letztern beginnt aber erst von dem Momente an, wo die äussere Ursache mit dem Körper in Berührung getreten ist, während gerade das Verhalten jener Ursachen ausserhalb des Körpers, die Entstehung von Krankheitsursachen in den den Menschen umgebenden Medien, ihre Entwicklung, Verbreitung u. s. w. die Aufgabe der Hygieine bilden.

Verf. gliedert den reichen Stoff in 6 Hauptabschnitte: Untersuchung der Luft sowohl physicalische (Messung von Temperatur, Luftdruck, Windrichtung und Windstärke, Feuchtigkeit, Niederschlagsmengen, Ozon) als chemische und microscopische; Untersuchung des Bodens mit Einschluss von Bodenluft und Grundwasser; Untersuchung des Wassers; ferner der Nahrung sowohl im Allgemeinen, wie der ein-

zelnen Nahrungsmittel und der „Kostsätze in öffentlichen Anstalten"; Untersuchung auf Fermente und Microorganismen und Prüfung von Desinfectionsmitteln; endlich Untersuchung der speciellen Umgebung des Menschen (Kleidung, Wohnung, Berufseinflüsse, Aetiologie epidemischer Krankheiten, statistische Beobachtungsmethode).

Ein Anhang enthält zahlreiche einschlägige Tabellen zur Reduction von Temperatur- und Barometerangaben etc.

Es werden in den einzelnen Abschnitten nicht nur die Untersuchungsmethoden besprochen, sondern es wird auch kritisch erörtert, welchen Werth die bisherigen Forschungen für hygieinische Zwecke haben und in welcher Richtung sich die Untersuchungen zu vertiefen haben, um für hygieinische Zwecke mehr zu leisten, als bisher geschehen ist.

Zahlreiche Literaturangaben machen es dem Leser, der sich für einen Gegenstand specieller interessirt, leicht auf die Quellen zurückzugreifen. Der Einzelne wird zwar nicht wohl in den Fall kommen, den umfassenden Inhalt des Buches practisch selbst zu verwerthen; aber auch wer nur in einem Zweige der hygieinischen Forschung thätig ist, wird sich stets über den Stand der verwandten Forschungszweige Rechenschaft geben müssen. So entspricht das vorliegende Buch, das von dem gegenwärtigen Stand der hygieinischen Forschungen eine vollständige, klare und kritische Darstellung gibt, einem wirklichen Bedürfnisse. Neben seinem Inhalte empfiehlt es sich auch durch eine gute Ausstattung. *Lotz.*

Die Hirnverletzungen mit allgemeinen und mit Herdsymptomen.

Von *E. v. Bergmann. Volkmann*'s Sammlung Nr. 190. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1881.

Verf. erklärt, dass Hirnerschütterung und Hirndruck auf einem und demselben Grundzustande beruhen, nämlich auf der Hirnanämie. Während diese aber bei dem ersten der genannten Zustände rasch vorübergeht, persistirt sie beim zweiten längere Zeit, ja sie wächst sogar an, wenn eben das Blutextravasat noch zunimmt. Die Differentialdiagnose wird gesichert, wenn Urobilin im Harn auftritt, während Fieber fehlt. Die beiden wichtigsten Symptome, Bewusstlosigkeit und Pulsverlangsamung, kommen von Lähmung des Cortex, resp. Reizung des medullären Vaguscentrums her: dies involvirt keinen Widerspruch, weil der zartere Cortex rascher der Lähmung verfällt, als die resistentere Oblongata.

Bei der Contusio cerebri, der Quetschverletzung, die oft auch recht umfängliche Zerstörungen setzen kann, treten neben den allgemeinen Symptomen auch locale zu Tage, insofern die motorische Rindengegend verletzt ist. Verf. berichtet eingehend über zwei derartige Fälle. Im ersten wiesen Bewegungsstörungen des linken Facialis und Armes darauf hin, dass unter der Schädel- auch eine Hirnverletzung liegen müsse. Durch Trepanation wurden eingedrungene Mörtelstücke entfernt, und die Kranke genas. Im zweiten bestand von der Verletzung an nebst tiefem Coma u. s. w. eine Deviatio conjugata oculorum. Die Autopsie ergab eine Zertrümmerung des Spheno-Occipitallappens.

Dr. *G. Burckhardt.*

Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste.

Von Dr. *L. Bernhardt,* Docent in Berlin. Berlin, Hirschwald, 1881. S. 336.

Der durch seine reichhaltigen und interessanten casuistischen Mittheilungen aus dem Gebiete der Nervenpathologie sehr bekannte Verf. hat es unternommen, den seit 1865 in der deutschen Literatur nicht mehr monographisch behandelten Gegenstand neuerdings dem medic. Publicum vorzuführen. Dass die Verhältnisse, wie sie in der Entwicklung der Hirn- und Nervenlehre während der letzten 15 Jahre liegen, ein solches Beginnen rechtfertigen, kann keinem Zweifel unterliegen. Verf. benützte als Grundlage seiner Arbeit ein Material von 485 Fällen, die alle aus der Zeit seit 1865 stammen und ausschliesslich Neubildungen behandeln. Im 1. Theile der Arbeit finden die allgemeinen Symptome und die allgemeine Diagnostik ihre Darstellung; im 2. Theile werden die speciellen Symptome der Neubildungen je nach ihren verschiedenen Localitäten in der Schädelhöhle abgehandelt. Einer jeden solchen Gruppe ist eine tabellarische Uebersicht der Symptome vorangestellt, während an ihrem Ende sich allgemeine Erörterungen dar-

über anreihen. Den Schluss des Ganzen bildet ein kurzes Inhaltsverzeichniss der Werke und Namen der benützten Autoren. Die Behandlung des Ganzen ist der Art, dass das Buch ganz und gar empfehlenswerth ist. Der Theoretiker wie der Practiker wird des Interessanten wie des Nützlichen genug darin als Ausbeute finden. Dass dadurch die Diagnose der Hirntumoren an Sicherheit gewonnen hat, möchte ich jedoch nicht sagen.

L. W.

3me Rapport annuel de la Clinique ophthalmologique

de Mr. le prof. *Dor* à Lyon. 31 pag. gr. in 8°, avec 1 fig. 1880.

In der Privat-Augenklinik des Herrn Prof. Dr. *Dor* in Lyon, welche ein neues geräumigeres Local bezogen hat und einen erfreulichen Aufschwung nimmt, wurden 1879 stationär 147, ambulatorisch 857 neue Patienten behandelt (zusammen 1004, gegen 754 im Vorjahr) und 152 grössere Operationen ausgeführt (86 Iridectomien, 12 Staarextractionen, 10 Ectropium-, 11 Schieloperationen, 5 Enucleationen, 2 Iritomien, 5 Staar- und 7 Nachstaardiscisionen etc.). Bei eitrigen Bindehautkrankheiten, auch Neonatorum, wendet Prof. *Dor* mit grossem Erfolg statt der bisher üblichen Mittel (Causticis etc.) die vorwiegend antiseptische Behandlung mit Natron benzoicum an. Verf. erzählt einen Fall von intensiver doppelseitiger Conjunctivitis gonorrhoica (ein Leiden, dessen hornhautzerstörende Wirkungen jedem Practiker hinlänglich bekannt sind) mit raschem Ausgang in Heilung unter Einwirkung von Eiscompressen, abwechselnden häufigen Einträufelungen von Tannin zu 10% und Natr. benzoic. zu 5%, nebst Waschungen mit 1% Tanninwasser. Nach des Verf. Meinung macht diese Behandlungsmethode selbst die eingreifenden Operationen (verticale Lidspaltung) unnöthig, zu welchen *Critchett* u. A. ihre Zuflucht ergreifen, um so schwer gefährdete Augen zu retten. — Von einem Fall von Catar. congenita capsulo-lenticularis bei einem 14jährigen Jungen beschreibt *D.* eine eigenthümliche Form von sehr derbem grobmaschig bindegewebigem Kapselstaar (mit Abbildung). Von der neuen, als Ersatz der Enucleation für manche Fälle empfohlenen Operation der retrobulbären Neurotomie hält Verf. gar nichts, weil stets mehrere Ciliarnervenstämmchen verschont bleiben, die erst vor dem Aequator in den Bulbus eindringen. *H—ff.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Nasse Gänge. Der „Reiseplaudereien" ist mancher College überdrüssig geworden — ich stecke deshalb eine andere, diesmal übrigens sehr passende Firmatafel auf und — fahre da fort, wo ich letztes Jahr aufgehört habe.

Ich sitze in Klosters eingeregnet fest, nachdem ich die Hälfte der Ferien im Nassen herumgerutscht bin. Es war ja gut, dass endlich der lang ersehnte Regen kam; aber „zu lützel und zu viel, verderben jedes Spiel", leider auch das meine. Und dann, warum regnet es während meiner Ferien just am Tage und nicht einfach nur des Nachts? Man begreift diese unmotivirten, chronisch und endemisch gewordenen tagtäglichen „feuchten Niederschläge" in unserm Jahrhundert der allgemeinsten Aufklärung nun einmal nicht mehr und hat ungeschickterweise den Trost der resignirten Ergebung der guten alten Zeit verloren.

Da aber diese schönen Gründe die Wolken nicht durchschlagen, so mache ich bonne mine à mauvais jeu — ich heule mit den Wölfen und wässere auch, was ich diesmal „nasse Gänge". heisse.

Hoffentlich lest ihr, liebe Collegen, sie „im Trockenen", immerhin ohne sie allzu trocken zu finden.

Beim St. Gotthard-Hospiz, 2094 Meter über Meer, fand ich im gut und freundlich geführten Gasthof Monte Prosa (Lombardi, Pension 8 Fr., Alles inbegriffen, ganz gut; Wein offen Fr. 1. 50 die Flasche, sehr gute Flaschenweine) einige Curgäste und erfuhr, dass immer solche stationäre Gäste da sind. Selbstverständlich gehört zu einer Cur auf dieser wenig geschützten, hier weit über der Baumgrenze liegenden Höhe eine gewisse Resistenzfähigkeit und Vorsicht gegen die Temperaturschwankungen. Spaziergänge auf näherliegende Aussichtspuncte und vor Allem zum schönen Lucendrosee, be-

lustigende und belehrende Abwechselung durch den regen Verkehr auf der gewaltigen, bis zur Bahneröffnung noch frequentirten Völkerstrasse.

Val Piora (am Ritomsee, 1829 M., Gasthaus etwa 10 M. höher) möchte ich, da diese neue Station noch ziemlich unbekannt, aber nicht unwichtig ist, etwas eingehender schildern und benütze hiebei auch die freundlichen Mittheilungen von unserm bewährten Mineralogen und allseitigen Kenner der Schweiz, Herrn Prof. *Heim*, welcher das stille Hochgelände wiederholt besucht hat.

In das Val Piora führt uns von Airolo aus (dessen südliche Luft z. Z. mit der nördlichen Göschenens in betrüblicher, übler Harmonie duftet) ein Fuss- und Reitweg in $2^1/_2$ Stunden; der Pfad ist hübsch, malerisch, aber für Geschwächte beschwerlich. Das Reiten ist ganz sicher — man wende sich hiezu rechtzeitig an Herrn Director Lombardi auf dem Gotthardhospiz oder an das Hôtel Piora, das nun auch ihm gehört. Ein viel bequemerer, ziemlich müheloser, für schwächere Fussgänger wohl der empfehlenswertheste Weg führt in $3^1/_2$—4 Stunden von St. Maria (Lukmanier) über Piano dei porci nach Piora. Auch von Quinto (Strasse Biasca—Airolo) aus führt ein Reitweg zum Thal Piora.

Hat man das am steilen Gelände festgeklebte Dörfchen Altanca passirt und die muthige Ausdauer und das Geschick seiner Bewohner im Kampfe um ihre Existenz bewundert und dann noch die Sommerhütten der Alp „in Valle" hinter sich, so ruht man sich wohl an den prächtigen Wasserfällen des Fossbaches, dessen schäumende Silberwellen zum schwarzen Fels einen eigenthümlich schönen Contrast bilden, etwas aus und tritt dann plötzlich durch die Thalschwelle, die schmale Rinne, die sich der Fossbach, der Abfluss des Ritomsees, in das rings von hohen Bergwällen geschützte Hochthal gerissen hat, in das stille Gelände ein zum tiefdunkeln See.

Val Piora ist ein etwas gekrümmtes, etappenweise ansteigendes Alpenthal, welches in der Längsrichtung der Alpen (O—W) liegt und eine höhere Thalstufe darsteilt. Im tiefsten Theile, der hauptsächlich für uns in Betracht kommt, und der von SO—NW verläuft, liegt der Lago Ritom, 1829 M., 46 M. tief, 2 Kilometer lang und $^1/_2$ Kilometer breit. Da er von keinen Wildbächen, sondern nur von Quellen und dem Ausfluss anderer Seen gespiesen wird, ist sein Wasser prächtig grün und ausserordentlich klar: noch bei 15 Meter Tiefe kann man einen auf dem Seegrunde liegenden weissen Stein erkennen. Er liefert auch mit dem Cadagnosee der Wirthstafel excellente Forellen, eine grosse Tugend bei dieser Höhe!

Am untern Ende des Sees steht auf einem ca. 10 Meter hohen Felsen das Gasthaus. — Das kleine Thal des Ritomsees ist nach allen Seiten von Bergwällen abgeschlossen, liegt doch schon der nahe Cadagnosee 1921 M. hoch; seine Etappe fällt in einer Thalsperre ziemlich steil gegen den Ritomsee nieder. Nur nach Südwest, nahe beim Gasthof, ist das Thälchen durch den oben erwähnten Ausfluss des Ritomsees offen und dorther bläst etwa einmal auch ein stärkerer Wind.

Der See belebt nicht nur die Landschaft — und den Tisch des Gasthauses, seine Fluthen bieten auch Gelegenheit zum Rudern (2 Schiffchen) und in einer wunderhübschen Bucht zum Baden, da sein Wasser (wegen des Mangels naher Gletscher) relativ warm ist.

Die Südseite des Thälchens ist mit Arven und Lärchen licht bewaldet; die Bäume treten auf einer flachen, unebenen Terrainwelle bis nahe an das Gasthaus heran und sind für Jedermann leicht zu erreichen: sie bieten, da sie zu wenig dicht stehen und auch nicht zu üppiger Entfaltung gelangen, weder Waldesluft noch Waldesdunkel, aber doch Schatten und eine liebliche und angenehme Augenweide; weitaus mehr sind dies aber die Alpenrosen, welche mit Heidelbeeren etc. das dichte Unterholz bilden und im Juni und Juli den ganzen weiten Abhang in prächtigster Weise erglühen lassen. Ich war erstaunt, nach diesem so überaus heissen und dürren Sommer noch so viel frisches Grün zu finden.

Am nördlichen Ufer des Sees fehlen Bäume und Gesträuche; aber die Höhenzüge sind bis hinauf mit Grün übersponnen. Dem See entlang führt hier ein ebener, trockener, selbstverständlich staubfreier Fussweg.

„Val Piora bietet geologisch und mineralogisch grosse Mannigfaltigkeit. In der Thalrichtung gehen Züge von Glimmerschiefer und Gneiss auf dem südlichen Abhang,

es folgen in der Thalmitte Zellendolomite, Kalkglimmerschiefer, Disthen und Staurolithschiefer, Granatglimmerschiefer, graue und schwarze Thonschiefer, wieder Dolomite, dann Gneisse, Amphibolgneisse etc. Diese grosse Verschiedenheit in den Gesteinen bedingt auch eine grosse Mannigfaltigkeit in der Flora. In der zweiten Hälfte Juni und im Juli befindet man sich in einem Garten von Alpenblumen, der an Reichhaltigkeit kaum zu übertreffen ist. Ausser den gewöhnlichen hochalpinen Pflanzen stellen sich eine Menge von Seltenheiten ein."

Die Schneelinie steht im Pioragebiet entschieden bedeutend höher (ca. 2800 M.), als in andern Alpentheilen. Die Nordgehänge der Berge, welche Piora auf der Nordseite umgeben, sind vergletschert, die Piora zugekehrten Abhänge dagegen schneefrei; auch die das Thal umgebenden Gipfel sind im Sommer fast ganz schneefrei. Das Klima ist viel günstiger als im Oberengadin, weil höher und ohne die beständigen Winde des Engadin." (Prof. *Heim.*)

Für uns wichtig sind nun vor Allem die Winde und die Wärme.

Der Südwind, welcher wie der Westwind gerne Regen bringt, ist nur als SW ab und zu stärker bemerkbar; er bläst dann durch die Thalrinne hart an den Gasthof. „Nordwind kommt gar nicht zu; ich selbst habe wiederholt beobachtet, dass oben in den Wolken Nordwind wehte, während der See spiegelglatt blieb und Alles windstill war. Der Nordwindnebel, der auf dem Gotthard so häufig ist, fehlt auf Piora vollständig." *(Heim.)* Ostwind sehr selten und gehindert. Ein leichter, milder Thalwind erfrischt im Sommer angenehm.

Nebel fehlen im Juni und Juli fast ganz, stellen sich dagegen im August bei Süd- und Westwind häufig ein, aber in der Regel nur sehr kurze Zeit am Morgen.

Herr Lombardi, der bekanntlich auf dem Gotthard u. A. auch die eidgenössische meteorologische Station leitet, lässt in Val Piora seit zwei Jahren exacte Beobachtungen über die Wärme, Bewölkung, die Niederschläge und den Wind machen.

Ich habe mir aus der Tabelle folgende Daten abgeschrieben: Juni 1881, Messungen 7 Uhr, 12 Uhr und 7 Uhr. Juni. Höchster Stand: den **24.** 17,0° C. (Minimum der Nacht vorher 16,0), 19,5 (Minimum zwischen 7 Uhr und 12 Uhr 18,5), 17,5 (16,0). Tiefster Stand den **20.** 10,0 (9,0), 12,5 (9,5), 8,0 (9,8); den **21.** 17,0 (16,0), 19,5 (18,5), 17,5 (16,0). Juli. Maxima. Den **6.** 20,5 (15,5), 22,0 (18,5), 21,5 (16,0); **14.** 20,0 (18,0), 20,0 (19,0), 19,5 (16,0); **20.** 20,5 (16,0), 21,5 (20,5), 22,0 (20,0). Minima **28.** 10,0 (7,0), 10,0 (9,0), 11,0 (9,5); am **29.** schon etwas höher. Am **19.**, wo ich auf dem Gotthardhospiz Morgens nur 3,0 ablas, hatte Piora 11,0 (7,5), 13,0 (10,5) und 12,5 (11,0). Im August stieg die Temperatur nie so hoch, fiel aber auch nicht so tief wie im Juli.

Im Ganzen ist die Temperaturentabelle ausserordentlich günstig — die Tagesschwankungen sind sehr gering, und selbst der verflossene, so launische und extreme Sommer zeigt sehr gemässigte Sprünge, was jedenfalls dem Schutze vor den Winden, sodann aber auch dem Umstande zuzuschreiben ist, dass keine grossen Gletscher, keine weiten Schneehänge in der Nähe sind. Der Ritomsee selbst wirkt vermöge seines verhältnissmässig grossen Wasservolumens als mächtiger Temperaturregulator.

Wir können also das Klima als ein mildes, gleichmässiges, geschütztes bezeichnen, vergessen dabei immerhin aber nicht, dass wir über 1800 Meter hoch sind.

Das Gasthaus, erbaut 1876, gehört Herrn Lombardi & Cie. seit 1880, hat 30 Zimmer mit 50 Betten, grossen, luftigen Esssaal, Lesesaal mit Clavier, cementirte Senkgrube, Spülung der Abtritte und, da wir doch gerade am Flüssigen sind, excellentes Trinkwasser.

Die Corridore und Treppen sind weit — doch dürfte später die Vertäfelung einzelnen Zimmern ein „heimeligeres", freundlicheres Ansehen geben. Im Hochgebirg sieht man das „Vertäfer" gern — der blosse Anblick wärmt.

Täglicher Postdienst, Depeschen von Airolo aus durch Expressen. Geöffnet von Anfang Juni bis Anfang October, beträgt der Pensionspreis 8 Franken, Zimmer also inbegriffen. Die Kost (Morgen-, Mittag- und Abendessen) ist sehr reichlich und recht gut. Ziegen- und Kuhmilch. Weine (offene Fr. 1. 50 die Flasche) vorzüglich. Aerzte von Airolo und Quinto — doch wünsche ich den Bewohnern Piora's bei ihrem Eintritte die sofortige Erfüllung ihres heissesten Wunsches — Gesundheit!

Gegen San Carlo zu fliesst aber ein Wässerlein, bei welchem in besser civilisirter

Gegend eine humane Warnungstafel oder eine Actienemission angebracht würde. Man trinkt es wie Quellwasser — die Zunge merkt nichts, keinen salzigen Geschmack und doch spedirte $^3/_4$—1 Glas ohne die geringsten Beschwerden die vom vielen Schwitzen eingedickten Rückstände energisch, sicher und prompt. Herr Apotheker *Nienhaus* in Basel, welcher das Wasser qualitativ untersuchte, fand einen „nicht unbeträchtlichen Gehalt an Sulfaten, also ein, wenn auch leichtes, Bitterwasser". Eine quantitative Analyse soll nachfolgen — einstweilen läuft das Wässerlein harmlos in den See. Ich hoffe, dass noch recht Viele gleich mir und andern Herren und — Damen ahnungslos en passant dort ihren Durst stillen. Für einen stillen, unschuldigen Beobachter wird die Sache nachher amusant.

Eine Hauptsache für jeden Curort ist nun noch seine Umgebung, die Gelegenheit zum Gehen.

Da wäre also der See, dessen rechtes Ufer ganz eben ist: ein Fussweg führt zu den Ritomhütten und zu dem Anfang des Sees; links ergeht man sich in den Lärchen, Alpenrosen und Heidelbeeren, der Eine nah, der Andere weiter.

Ohne ernstliche Mühe ersteigt man hinter dem Hôtel einen kleinen, oben abgeflachten Hügel (Steinhütte) und übersieht von hier aus den obern malerischen Theil des leventiner Thales und seine Berge, zu Füssen den See mit seinen zahlreichen Buchten, nach rechts die Wasserfälle des Foss.

Für rüstigere Wanderer stelle ich, zum Theil auf die Angaben von Prof. *Heim* gestützt, einige begehrenswerthe Puncte zusammen. Da sind vor Allem die übrigen (im Ganzen noch 6) Seen, namentlich der schöne, stille Tomsee (2023 M., $^3/_4$ Stunden) und der Lago Cadagno (1921 M., ca. 1 Stunde). — Sodann nach Pian alto, 2264 M., nur $^3/_4$ Stunden, mit herrlichem Blick das Val Bedretto hinauf und über das Val Piora; weiter auf die Cima di Camoghè, 2359 M., $1^1/_2$ Stunden, mit sehr schöner Aussicht, östlich über das Adulagebirge, westlich bis zum Mischabel und Basodino, auf die Punta nera (2721 Meter), den Pizzo Pettano (2766 M.) oder den Pizzo Lucomagno (2778 M.), beide mit herrlicher Aussicht, namentlich durch das ganze leventiner Gebiet, aber mühsamer Besteigung; nach dem Val Cadlimo oder dem mineralogisch so hochinteressanten Val Canaria. Wer gut wandern kann und nicht faul ist, gelangt von Dissentis in 5 Stunden via Lukmanier, Sta. Maria (Scopi, 3200 M. in 3—4 St.) oder von Olivone in 7 St. über den Passo Columbe nach Piora. Vom Gotthard (in 3 Stunden auf den wundervollen Pizzo centrale) gelangt man auch direct durch das obere Canaria- und das Schipsiusthal in fünfstündiger, nicht mühsamer Alpenwanderung und ebenso von Andermatt in 6 Stunden über die Unteralp, den Passo Pian bornengo und den Lago Scuro nach Piora, das also auch als Ausgangspunct zu nähern und weitern Alpenwanderungen günstig gelegen ist.

Um den Gasthof herum ist es noch etwas zu „neu" — es fehlen gut angelegte Weglein, Bänke, Schattenwinkel. Herr Lombardi, dem nach dieser Richtung hin bis jetzt Hindernisse im Wege standen, wird auch da abhelfen. Sehr erwünscht wären auch vollkommen erprobte und gewandte Bergführer.

Ich glaube, dass Val Piora seine Zukunft hat; wir reihen es in die oberste Stufe der Höhencurorte ein und zwar mit mildem Clima, angenehmer Landschaft und guter billiger Verpflegung.

Freund *Burckhardt-Merian*, der nach einem längeren Aufenthalt im Maderanerthal Piora besuchte, fand diesen Ort unsäglich traurig und melancholisch. Die dürftig bewaldete Umgebung, die kahlen dunkelgrünen Höhen, der spiegelglatte schwarzgrüne See hinterliessen ihm einen wenig warmen Eindruck. Ich fühlte sympathischer, begreife aber die Differenz.

Das M a d e r a n e r t h a l, in welches ich wenige Tage später gelangte, ist sicher eines unserer grossartigsten Alpenthäler. Seine gewaltigen Bergriesen, seine für das Auge und auch für den Fuss so leicht zu erreichenden, weit ausgedehnten Gletscherfelder, sein belebender Wasserreichthum (Wasserfälle allüberall) und dazu sein prächtiger, üppiger Tannenwald, in welchem der Gasthof (1460 M.) mitten drin steht, sind von wenigen unserer Alpenhochthäler erreicht. Die bucklige Gestalt der hohen Wände des engen Thales, dessen Richtung (NO—W) sonst nicht allzu günstig ist, sichern dem Gasthaus grossen Windschutz.

Im Maderanerthal ist es nie heiss; Staub kennt man dort nicht, und auch nach heftigen Regen sind die Wege sofort wieder trocken. Das im letzten Jahre abgebrannte Hôtel ist nun vollkommen wieder aufgebaut und ich hoffe, dass der Besitzer, Franz Indergand, auch nunmehr in dem Hause und ausserhalb desselben die nöthigen Verbesserungen für nächste Saison wird anbringen lassen: so die Correction des dermalen halsbrechenden „Kraspeliweges“ zum malerischen Golzerensee, das Anlegen einiger neuen Bänke in der Umgebung des Hôtels, die Herstellung eines für Damen gangbaren Abstieges beim Gletscher etc. etc. — Ferner schliessen wir den Wunsch an, das schwere immer altbackene Amsteg-Brod möchte in nicht zu ferner Zeit mit leichterem und frischem, im Hôtel gebackenem vertauscht werden — kurz der menschlichen Leistungsfähigkeit möge die Grossartigkeit der Natur ein immerwährender Sporn des Nacheiferns sein!

Eine Schattenseite dieses herrlichen Thales ist die, dass die disponiblen Zimmer des Hôtels in keinem Verhältniss stehen zur Zahl Derjenigen, die gerne einige Tage hier zubringen möchten. Trotzdem Frau Indergand das Menschenmögliche thut, um alle die vielen Touristen, die oft erst Abends und meist unangemeldet kommen, unterzubringen, so ist es doch sehr zweckmässig, bei Zeiten Zimmer zu bestellen. Es sind hier neben der Schweiz nicht nur Deutschland und England zahlreich vertreten, sondern es schicken auch die grossen Lebenscentren Paris und Rom, ja selbst das sonnige Egypten alljährlich seine Vertreter, die, dem Qualm und dem aufreibenden gesellschaftlichen Leben der Grossstädte, den sengenden Gluthen des südlichen Sommers entrinnend, kosmopolitisches Leben in das ferne, entlegene Alpenthal bringen. Die wohlthuende, majestätische Ruhe, der erfrischende Balsam der würzigen Tannenluft ruft viele dieser Wanderschwalben als hochwillkommene Stammgäste alljährlich wieder her.

In Fideris, das ich nachher besuchte (allerdings auch in angenehmster Weise aus der mir a priori asympathischen Gasthaussphäre errettet), erlebte ich endlich einen ächten Sommertag. Das sonnige Gelände von Fideris (Dorf, 902 M.) ist wirklich prächtig, die Vegetation sehr üppig, ganz unberührt von der verzehrenden Glut des verflossenen Sommers, vollsaftiger Graswuchs, alle Obstsorten in schönster Entwicklung. Zu 4½ Fr. Pension kann man da im bescheidenen Gasthof sommerfrischeln. Auf dem Wege zum Bad, vielleicht 80 Meter höher als das Dorf, wird soeben ein neues „Curhaus“ gebaut, an den Wald anlehnend, mit hübscher Aussicht über das Prättigau.

Im Bad (1056 M.) war's kühl; die Rentabilität muss nicht hoch stehen, sonst thäte die Actiengesellschaft gewiss etwas mehr, um den Curanden den Aufenthalt in dieser engen, sonnenarmen, steilwandigen Schlucht angenehmer zu machen. Um die Fabrikcurhäuser herum sieht es öde, verwahrlost aus, und da klappert auch noch, fast Mauer an Mauer mit den Curhäusern, den ganzen Tag die vermiethete (!) Säge. Einige bequeme Zickzackwege an die steilen Halden mit etwas Gesträuch und Ruhebänken, damit die blutarmen, so leicht frierenden Patienten an die zu früh scheidende Abendsonne (am 28. August, einem hellen, sonnigen Tage, lagen die Gebäulichkeiten um 4 Uhr schon im Schatten) sitzen können und dafür etwas weniger Sägespähne — ginge das nicht?

Die Einrichtung hat mir sonst gut gefallen: einfach, aber gut, bürgerlich behäbig und recht. Der so schmerzlich wechselnden Höhe der Geldbeutel ist die Tafel angepasst: 4 verschiedene Tische, aber alle recht. Die 22 Badecabinette (Holzwannen) sind luftig und geräumig; die Quelle („Will kumen fast ze dinem Zil — Trink nit ze lützel, nit ze vil!“) schmeckt sehr angenehm und erfrischend. Möge sie recht vielen der zahlreichen Curanden in Wirklichkeit bringen, was am Giebel steht: in vino veritas, in aqua sanitas. Das letztere ist übrigens (bei guter Qualität) auch sonst überall richtig und beherzigenswerth, das erstere eventuell traurig, gemeiniglich aber unwahr.

Auch in Fideris zahlt man keine Steuern, bezieht aber reellen Bürgernutzen — das ist sanitarisch sehr wichtig. Sie wollen nun ein neues Schulhaus bauen — Glück zu! — sind aber mit den Leistungen ihrer Winterschule sehr zufrieden. Ich bin von einzelnen Schulfürsten wegen einer, aus dem Zusammenhang herausgerissenen, in die Tagespresse übergegangenen Notiz meiner letztjährigen Correspondenz (eben die Winterschule betreffend) bös abgekanzelt worden, macht aber nüd — auch dieses Jahr erfuhr ich von meinem alten Freunde, der Theorie und Praxis studirt hat, die bündner und die andere, weitere Welt kennt, dass die Leistungen der Schule vollkommen befriedigen. Da Chur Jahresschulen hat, so läge es ja nahe und leicht, die Vorzüge und Nachtheile der sani-

tarisch entschieden vorzuziehenden langen Sommerpause factisch — und nicht nur mit theoretischen Raisonnements — klar zu legen.

„Das gehört eigentlich nicht in das „Correspondenzblatt““ — brummt wohl Mancher. Ja doch! Homo sum et patriæ meæ cives!

Klosters fand ich wie letztes Jahr; es hat eine gute Saison hinter sich, nur jagte der ewige Regen die Hauptschaar der Gäste zu früh weg. Die Kirschen sind denn dieses Jahr hier gerathen und zwar besonders im Dörfli, das, entgegen meiner letztjährigen Behauptung, nicht ungeschützter sein will und ist, als Platz und Brücke.

Mein Koffer ist gepackt: auf dem Balcon klatscht der Regen gerade so, wie er die Fenster des Zuges gepeitscht hat, der mich in die Ferien fuhr. Das wäre ich nun also gewohnt: die kleinbaseler Praxis wird das Plus der gewonnenen Säfte bald genug wieder aus- und eintrocknen!

Die naheliegenden Bergspitzen drückt bis tief herunter ein anticipirtes, todtes Weiss — ich schüttle meinen Wipfel: noch fliegen keine weissen Flocken herum! „Warte nur, warte nur, balde . . .“ Heute aber, da so mancher wackere College mit mir seine kurzen Ferien hinter sich hat, stehen wir unentwegt, ja freudig vor der alten Aufgabe. Nous maintiendrons! *) *A. Baader.*

Graubünden. Von Davos in's Schanfigg. Auf den Alpen wie im Flachland stehen die ersten Septembertage dieses Jahres in traurigem Andenken. Von der Regenfluth überrascht, flohen die Sommergäste schaarenweise der Heimath zu, die Heerden aber trieb der Schneefall frierend zu Thal, während wir Menschen in den Schirm- und Schutzhütten in Davos dem Dampfstrom zuhorchten, der kichernd in die Zimmerofen einzog. Den Winterpalästen und der Presse verdankt Davos seinen Weltruhm; andere Orte liegen ebenso günstig, aber es fehlt ihnen die rastlose Thätigkeit, mit welcher die Wirthe von Davos für die Aufnahme und Bewirthung der Curgäste sorgen und die nothwendigen Verbesserungen einführen.

Der Gründungen beste ist die im Werden begriffene Diaconissenanstalt, der Aufnahme Schwerkranker und Unbemittelter bestimmt; ein Beweis, dass neben der Rücksicht für die begüterten Curgäste auch die Wohlthätigkeit in Wirkung tritt. — Weniger einleuchtend ist die Zweckmässigkeit des von Herrn Architect Stehlin in Basel in technisch gelungener Weise dem Curhaus Davos-Platz angefügten monumentalen Baues, insofern derselbe theatralischen Aufführungen gewidmet sein soll. Abgesehen von der Unzuträglichkeit des Theaterbesuches für Lungenkranke lässt sich nicht annehmen, dass die Wintercurgäste — heimathlos und heimwehkrank, wie sie sind — sich an „Vaudevilles“ erfreuen werden, sie wären denn Doppelphthisiker. **) Die einheimische Bevölkerung aber sollte an den Aufzügen und Maskeraden des Fremdenzuges Schauspiel genug haben.

Die Sorge für passende, geistige Nahrung der Patienten sollte eo ipso zur Aufgabe der Herren Davoser Aerzte gehören; wir hoffen auch, dass sie eine für Lungenkranke passende körperliche Nahrungsweise den Gasthöfen angelegentlich empfehlen und nicht dulden werden, dass z. B. Kartoffeln täglich auf dem Tisch erscheinen, sondern sich jedenfalls im Winter mit Mehl- und Milchspeise ablösen müssen.

Der Strelapass war den 3. September mit Schneewehen arg verschneit, der Nebel bedeckte die Hörner und Firste und fuhr mit dem Westwind, wie Rauch aus einem Krater, sausend durch die Strelalücke; glücklich der Wanderer, der sich dort oben nicht erinnerte, dass er noch obendrein von Steinböcken könnte hectographirt werden.

Wenn man wie ein nasses, „verdattertes“ Huhn einen Gasthof betritt und die freundlichste Aufnahme findet, so nimmt uns dieselbe für die Gegend und ihre Bewohner ein.

Heimelig ist der Kirchthurm in Langwies, ob ihm auch Uhr und Glockenschlag fehle; reich ist das Völkchen des Schanfigg im Wenigbedürfen, das beweisen alle Ort-

---

*) Der Liebenswürdigkeit eines exacten Kenners von Piora verdanke ich eine Serie technisch und landschaftlich prächtiger Photographien. Ich wünsche, dass sie käuflich im Buchhandel erscheinen möchten und so als wirksamster Lobredner des Thales reden könnten.

**) Wir theilen diesen Standpunct nicht ganz und sehen in dem Plane, den Curgästen und deren zahlreichen Begleitern die langen Winterabende durch freundliche theatralische Aufführungen etwas zu erheitern, kein Unglück. Zudem hat Davos eine grosse Zahl vollkommen gesunder Wintergäste. Redact.



schaften, bis auf das neuerbaute Peist; dafür spricht auch, dass kein Arzt im ganzen Thal wohnt, „kein Glück für's Schanfigg". Doch wenn wir Alle längst in unserer letzten Schirmhütte ausruhen, wird Schanfigg mit dem seebesäten Arosa seine Schätze der Welt aufdecken und mit Bündens bestem Thal um den Vorrang streiten. *Th. S.*

Internationaler ärztlicher Congress in London 1881.

Bericht des bundesräthlichen Delegirten, Herrn Dr. *Joël* in Lausanne.*)

Lausanne, le 16 août 1881.

Monsieur le Conseiller!

Je viens d'arriver de Londres et je m'empresse de vous communiquer mes impressions.

Je n'insisterai pas sur la réception splendide faite aux membres étrangers du Congrès en général et plus particulièrement aux délégués. J'arrive d'emblée à ce qui peut vous intéresser.

Les questions internationales m'ont paru tenir moins de place que dans les congrès précédents. Cela tient à diverses causes. D'abord le nombre considérable des adhérents au congrès (environ 3400 médecins de tous les pays), de là beaucoup de difficulté à se voir et à s'entendre, les 3 langues admises dans les discussions, le peu de temps laissé à chacun pour développer ses idées (10 minutes au plus) et surtout la décision prise par les comités de laisser à chacun la responsabilité de ses paroles et de ne soumettre aucune proposition à une votation. De là des délibérations sans issue et par conséquent un peu froides.

Je me suis attaché surtout à la section de médecine publique.

Dès la première séance Mr. *Fauvel* (France) a combattu l'idée d'une législation internationale uniforme, relativement aux épidémies; il pense que chaque pays doit édicter la législation qui lui convient et que l'entente entre les gouvernements doit se borner à se tenir réciproquement au courant de la marche des épidémies et des mesures prises. Il a été appuyé par le Prof. *Acland* de Londres et surtout par le délégué américain Dr. *Billings*, qui a insisté sur les différences nécessaires de législation, par exemple entre le Nord et le Sud.

Malgré les réserves formulées par d'autres membres, il était évident que l'opinion de ces orateurs représentait le courant du jour.

Quelques jours plus tard, le lundi 9 août, le Prof. *Acland* introduisit dans la section de médecine publique le vœu qu'un plan uniforme d'études médicales fut adopté, afin qu'on puisse arriver à une libre pratique internationale de la médecine.

Le Dr. *Billings* (délégué américain) répondit qu'aux Etats-Unis la réglémentation de la pratique médicale appartient aux Etats et comme le gouvernement central a seul le droit de traiter avec les puissances étrangères, les Etats-Unis ne pourront entrer dans aucun arrangement avec les Etats d'Europe jusqu'à ce qu'un changement intervienne, ce qui lui paraît devoir être prochain et sera nécessité par le besoin de connaissances suffisantes et uniformes chez les médecins chargés de la constatation des décès, dans toute l'Union. —

A cette occasion les délégués de Hongrie, Russie, Belgique, Hollande etc. ont exposé la législation médicale qui les régit et j'ai profité de cette occasion pour exposer la législation qui nous régit en Suisse, au fédéral et au cantonal. —

Le délégué hollandais Prof. *Van Overbeck de Meyer* a beaucoup appuyé les propositions du Prof. *Acland* et réclamé avec insistance qu'elles fussent mises aux voix. — Mais, selon la règle, il n'est intervenu aucune votation.

Je ne vous entretiendrai pas, Monsieur le Conseiller, d'autres propositions individuelles relatives à des mesures internationales à prendre contre la rage, contre la syphilis, contre les fraudes ou altérations des substances alimentaires ou destinées à la boisson (délégué de la Hongrie) etc. restées sans écho et à peine discutées.

Peut-être y a-t-il eu d'autres choses dont je n'ai pas eu connaissance, mais dans ce tourbillon de Londres, vous aurez l'indulgence, Monsieur le Conseiller, de considérer que je n'avais pas le don d'ubiquité. —

---

*) Berechtigung zur Veröffentlichung d. d. 10. September 1881.

Parmi les choses qui m'ont intéressé au Park's Museum (grande exposition médicale et hygiénique à l'occasion du Congrès) je me permettrai de vous signaler un appareil de désinfection par l'élévation de la température (air sec chauffé à 260 – 270° Fahr.). J'ai visité les ateliers du fabricant Mr. Frazer, qui a fait les appareils fixes des hôpitaux de Londres (appareils que j'ai vus fonctionner à l'Hôpital St. Barthélemy et à l'Hôpital St. Thomas).

L'appareil portatif pour les camps, troupes en marche, villages éloignés etc. me paraît très pratique. La caisse de la voiture est en tole intérieurement, l'extérieur en bois et le vide est rempli de feutre. L'air chauffé passe sur la flamme de Coke pour s'échapper. Je vous adresse ci-joint le prospectus. — La voiture est à 4 roues. — J'ai vu chez Mr. Frazer une voiture à 2 roues en construction pour un des faubourgs de Londres; mais ce type est lourd, massif et impropre aux pays de montagnes. — Le modèle à 4 roues est seul admissible pour notre pays. — Le prix est de 110 £ soit environ 2750 fr.

Je crois que cet appareil pourrait être soumis à l'appréciation du Département militaire. — Je l'ai signalé à Monsieur le Prof. *Küster*, délégué de l'impératrice d'Allemagne, qui en a pris note avec empressement et m'a dit qu'il irait le voir le lendemain.

Je suis d'ailleurs à votre disposition pour renseignements et correspondance avec Mr. Frazer. — (Je dois ajouter que Mr. Frazer ne parle que l'anglais et qu'en fait de géographie, il me demandait si un vapeur partant de Londres pouvait débarquer directement à Lausanne! Cela à propos des frais de transport. —)

En vous remerciant encore, Monsieur le Conseiller, de la confiance que vous avez daigné me témoigner, je vous présente l'expression de mes sentiments très respectueux et dévoués. Dr. *Joël.*

Die Herren Collegen werden mit uns überrascht sein, dass diese wenigen, flüchtigen Sätze den ganzen Bericht bilden sollen, den der einzige officielle Vertreter der Eidgenossenschaft beim internationalen Congresse der medicinischen Wissenschaften in London dem h. Bundesrathe eingereicht hat. So sehr wir auch die gütigst gewährte Erlaubniss der Veröffentlichung desselben verdanken, so beschlich uns doch nach dem Lesen ein gewisses Unbehagen, dessen näheres Pointiren uns indess hier nicht passend erscheint.

Wir fragen uns zudem, warum der Delegat nicht aus den (deutschen und welschen) Mitgliedern der schweizerischen Sanitäts-Commission oder aus dem Organisationscomité des V. internationalen Congresses in Genf gewählt wurde, aus der Zahl der Männer also, die mit der Organisation, den Zielen und Wegen solcher Congresse vertraut, in die betreffenden Materien eingearbeitet und der sachbezüglichen schweizerischen Verhältnisse vollkommen kundig sind.

Männer wie *De la Harpe*, *P. Dunant*, *d'Espine*, *Sonderegger*, *Zehnder* etc. wären der Aufgabe sehr wohl gewachsen gewesen und hätten auch von Seiten der Eidgenossenschaft diese kleine Aufmerksamkeit wohl verdient gehabt.

In dem Berichte werden nur zwei Fragen berührt, an die wir einige Bemerkungen anknüpfen.

Erstens betont der Herr Delegirte, dass sowohl *Fauvel* von Frankreich als *Acland* von England und *Billings* aus den Vereinigten Staaten sich energisch gegen eine internationale Ordnung der Seuchenpolizei ausgesprochen und die Nothwendigkeit betont haben, dass jedes Land diese Fragen für sich und selbstständig regulire.

So gewichtig die Ansichten dieser unbestrittenen Autoritäten auch sind, so verlieren sie doch sehr an Bedeutung durch den Umstand, dass die Discussion ganz und gar nicht darauf eintrat, nach welchen Grundsätzen und in welchem Umfange man sich eine internationale Seuchenpolizei überhaupt vorstelle.

Wichtiger würde die Frage aber für uns, wenn daraus gefolgert werden sollte, dass es auch für die Schweiz besser sei, allen einzelnen Staaten die Ordnung der Seuchenpolizei zu überlassen.

Was für die Vereinigten Staaten (50 Millionen Einwohner), für Frankreich (36 Millionen) und für England (34 Millionen) richtig sein kann, ist doch nicht sofort auch überzutragen auf die, schon geographisch etwas weniger abgerundeten und abgeschlossenen Staaten von Appenzell I.-Rh., Nidwalden, Obwalden, Uri, Zug, nicht einmal auf die Staaten Bern, Zürich und Waadt, überhaupt nicht auf ein so kleines Land wie die

Schweiz mit nicht ganz 3 Millionen Einwohnern und es wäre nicht nur ein Unglück, sondern auch eine Lächerlichkeit, wenn wir aus jenen Voten Gründe für die Cantonalsouveränetät der schweizerischen Seuchenpolizei schöpfen wollten.

Die zweite, kleine, Frage betrifft den Frazer'schen Desinfectionswagen, welcher, wie wir hören, die Ursache war, dass der Bericht sammt beigelegter gedruckter Beschreibung sofort und zu allererst dem eidg. Militärdepartemente vorgelegt wurde.

Es ist nicht zu übersehen, dass die zahlreichen beigelegten Zeugnisse sich auf feststehende Apparate und nicht auf die Wagenapparate beziehen und dass diese feststehenden Apparate wesentlich dieselben sind, wie sie auch in allen bessern schweizerischen Krankenhäusern, in Hauptstädten und in Bezirken, functioniren und zwar seit Jahr und Tag. Neu ist einzig der Versuch, den Desinfectionsofen auf einen eisernen Wagen zu stellen. In dieser Form kostet der Apparat Fr. 2700 Was soll die löbliche Eidgenossenschaft mit einem einzelnen solchen Wagen anfangen? Wenn aber für jede Brigade, für jeden Canton, ein solcher Wagen angeschafft werden soll, so fragen wir billig nach dessen Vorzügen vor den bisherigen feststehenden Desinfectionsapparaten, welche bei Krieg oder Seuchen leicht vermehrt werden können und bei gleicher Leistung erheblich weniger kosten. *) Zu allem dem ist in vielen Fällen die chemische Desinfection auf nassem Wege, oder auch die Desinfection durch schweflige Säure der Erhitzung vorzuziehen und gerade in londoner Spitälern ebenfalls eingeführt.

Es läge uns — gewiss im Widerspruche mit dem Herrn Referenten — nahe, zu sagen, das Studium des oben in extenso abgedruckten Berichtes zeige deutlich, dass der verehrte Verfasser nicht nur nichts Ernsthaftes gegen die Unification der schweizerischen Epidemienpolizei einwende, sondern dass er diese durch Einführung der Frazer'schen Desinfectionswagen sogar wesentlich fördern wolle.

Wir nehmen aber an, es haben Herrn College *Joël* überhaupt alle seitwärts zielenden Reflexionen fern gelegen, wollten aber nicht unterlassen, von vorneherein und deutlich allfälligen Tendenzen gegenüber, diesen Bericht, im Sinne des Beweises der Vorzüge einer cantonalen Seuchenpolizei zu deuten, unseren Standpunct klarzulegen.

Redact.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in **Olten. Samstag, den 29. October 1881.** Verhandlungen im Schulhaus. Anfang Mittags 12 Uhr präcis.

Verhandlungsgegenstände:

1. Ueber Architektonik des Gehirns und Rückenmarkes von Herrn Prof. *Aeby* (Bern).
2. Ueber Errichtung eines Hülfsfonds für schweizerische Aerzte von Herrn Dr. *Alf. Steiger* (Luzern).
3. Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis und Demonstrationen.

Banquet um 3 Uhr im Bahnhofrestaurant Biehly.

Zu dieser Jahresversammlung an unserem Stiftungsorte laden wir auf's herzlichste ein: die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen!

Im Namen des ständigen Ausschusses:

Olten, den 1. October 1881. *Sonderegger*, Präsident.

Burckhardt-Merian, Schriftführer.

— **Schweiz. Irrenanstalten.** Uebersicht über den Krankenbestand und die Normalzahl der vorhandenen Plätze in den öffentlichen schweizerischen Irrenanstalten während des Jahres 1880:

---

*) Wenn wir recht unterrichtet sind, hat z. B. das Marolani'sche Krankenhaus in Altstädten (Ct. St. Gallen) einen solchen Desinfectionsofen, von etwas mehr Inhalt als ein Frazer'scher Desinfectionswagen, mit Heizleistung von 150° C, für Fr. 500 erstellt.



Anstalten:	1. Januar.	31. Dezember.	Plätze.
Burghölzli (Zürich)	293	319	260
Rheinau (Zürich)	603	603	560
Waldau (Bern)	350	364	300
St. Urban (Luzern)	284	292	250
Marsens (Freiburg)	112	120	125
Rosegg (Solothurn)	184	179	170
Basel	59	63	58
St. Pirminsberg (St. Gallen)	266	281	250
Königsfelden (Aargau)	379	384	300
Münsterlingen (Thurgau)	139	147	150
St. Katharinenthal (Thurgau)	174	179	200
Cery (Waadt)	336	330	350
Préfargier (Neuenburg)	128	117	130
Vernets (Genf)	126	117	132
	3433	3495	3235

An Alcoholismus leidend wurden während dieses Jahres aufgenommen: Burghölzli 21 Personen, Rheinau 1, Waldau 11, St. Urban 18, Marsens 26, Rosegg 5, Basel 45, St. Pirminsberg 11, Königsfelden 17, Münsterlingen 13, Cery 32, Préfargier 2, Vernets 3, total 205 Personen, wovon 185 männlichen und 20 weiblichen Geschlechts.

Es würde uns freuen, von einem Specialcollegen (Irrenarzt) den zum Verstehen der Tabelle nöthigen Text zu erhalten. Warum hat Zürich so enorm viel besetzte Plätze (alle Unheilbaren mitgerechnet?)? Warum Basel einen so exorbitant hohen Procentsatz Alcoholiker?

Thurgau. „Mittel gegen Keuchhusten. Man zerschneidet Zwiebeln in Scheiben und stellt diese in einem Tiegel über's Feuer. Wenn nun die Zwiebeln warm geworden sind, und in ihrem eigenen Safte sich hin und her bewegen lassen, ohne dass sie schmorren und braun werden, schlägt man sie in ein Tuch von Leinwand oder Baumwolle und legt sie dem kranken Kinde so warm, als es dieses erträgt, auf die Fusssohlen, woraut das Kind bald einschläft. Des Morgens wird der Umschlag entfernt, die Gewalt des Hustens ist gebrochen und die Heilung folgt bald darauf.“ (Thurg. Ztg.)

Wir reproduciren diesen Schund als Zeichen der Zeit. Was sollen wir vom Volke auf dem trotz aller unserer Mühe noch so uncultivirten Felde der privaten und öffentlichen Gesundheitspflege erwarten, wenn selbst sonst so gut redigirte Zeitungen, wie die „Thurgauer Zeitung“, ihren Lesern kritik- und gedankenlos solchen Schund in ernsthafter Weise auftischen?

Die erste Anfrage an einen frauenfelder Collegen hätte die Blosstellung verhütet. Aber ja! Die Medicin ist keine Politik, keine Religion — was hat sich also ein Zeitungsschreiber darum ernsthaft zu kümmern?!

Ausland.

Deutschland. Ergebnisse der Schwindsuchtsstatistik des Vereins schleswig-holsteinischer Aerzte, von Dr. *Bockendahl.* Von 3292 Fällen war die Schwindsucht ererbt 1709 Mal, erworben 1583 Mal, i. e. 51,90 zu 48,09%; bei den Männern war das Verhältniss 53,87 : 46,13, bei den Frauen 49,88 : 50,12%; unter den das Land betreffenden Fällen waren 40,09 ererbte, 50,91% erworbene Fälle, in den Städten 54,75 : 45,25%. Erworbene wie ererbte Fälle sind in ihrem Ausgange beinahe in gleicher Weise von der Witterung abhängig, $^3/_5$ aller Todesfälle treffen auf das erste Halbjahr. Einen Unterschied zeigen beide Formen in Bezug auf das Lebensalter, in dem sie auftreten: der ererbten Schwindsucht erliegt weit über die Hälfte, 57,1%, vor dem 30. Lebensjahre, der erworbenen sind bis dahin nur 45,9% erlegen, nach dem 50. Lebensjahre starben an ererbter Schwindsucht nur noch 9,7% der Fälle, während Fälle erworbener Schwindsucht bis in's höchste Greisenalter hinein vorkommen. Das weibliche Geschlecht stirbt rascher ab als das männliche, noch rascher die Kinder von beiderseits tuberculösen Eltern. Für die Möglichkeit einer Infection durch den schwindsüchtigen Ehegatten werden folgende Zahlen angeführt: bei 938 Eheleuten, die an erworbener Schwindsucht zu Grunde gingen, war 101 Mal der andere Ehegatte schwindsüchtig = 10,8%, nur in 4,5% aber der ererbten Fälle (729—33); Ehemänner wurden in 8,1% von ihren schwindsüchtigen Frauen

inficirt, Ehefrauen von ihren Männern in 13,2%. In Bezug auf die Frage, wie oft die Vererbung der Schwindsucht vom Vater, resp. der Mutter auf Söhne und Töchter vorkam, ergaben sich keine nennenswerthen Differenzen. In Bezug auf den zeitlichen Verlauf der Krankheit liess sich Folgendes feststellen: 1. Die Söhne schwindsüchtiger Mütter und die Töchter schwindsüchtiger Väter zeigen am seltensten chronischen Verlauf der Krankheit. 2. Die ganz acut verlaufende Phthisis wird nach dem 30. Lebensjahre seltener. 3. Das Geschlecht erscheint ohne Einfluss. — Die Zahl der an Schwindsucht zu Grunde gegangenen Mitglieder der Familie ist in den erblich belasteten mehr als doppelt so gross, als in den erblich freien. Der Einfluss schädlicher Berufsarten ist weniger auffallend, als man a priori meinen sollte, solchen gehörten 33% der erworbenen, 29% der ererbten Fälle an; bei Männern 15% der erworbenen, 12% der ererbten bei Frauen. Häufige Geburten werden als Grund der Schwindsucht in 4% der erworbenen, 5% der ererbten Schwindsuchtsfälle angegeben, in 6, resp. 9% das Wochenbett. Ungunst des Lebenserwerbs tritt besonders hervor bei den erworbenen Formen und bei diesen besonders beim weiblichen Geschlechte. (D. Med. Zeit. Nr. 38.)

München. Im Verlage von J. A. Finsterlin in München erscheint soeben die 2. Hälfte der 1880 im ärztlichen Verein zu München gehaltenen Vorträge zur **Aetiologie der Infectionskrankheiten** mit besonderer Berücksichtigung der **Pilztheorie**. Dieselbe enthält folgende Vorträge: *Oertel* und *Ranke*, zur Aetiologie der Diphtherie nebst Discussion im Schoosse des Vereins; *Buchner*, über die Bedingungen des Uebergangs von Pilzen in die Luft und über Einathmung derselben; *Pettenkofer*, über Cholera und deren Beziehung zur parasitären Lehre; *Rothmund*, über den gegenwärtigen Stand der Lehre von den infectiösen Erkrankungen des Auges; *Bollinger*, über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus; *Kerschensteiner*, über infectiöse Pneumonie.

Bei dem grossen Interesse, das die Themata dermalen allerorts beanspruchen, erscheint uns eine weitere Empfehlung dieses Buches unnöthig.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. September 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen ist ein aus Muttenz importirter Fall angezeigt; von Varicellen 4 Fälle, worunter gleichfalls 2 von auswärts importirte.

Scharlacherkrankungen sind 7 angemeldet (2, 4, 9), meist aus Grossbasel.

Von Typhus sind 12 Fälle angezeigt (23, 14, 14), 5 vom Nordwestplateau, je 3 vom Südostplateau und aus Kleinbasel, 1 von auswärts importirt.

Diphtherie und Croup 9 Erkrankungen (10, 14, 7), wovon 4 in Kleinbasel.

Pertussis 17 neue Anmeldungen (25, 7, 13), wovon 5 aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Erkrankungen in Kleinbasel.

Parotitis soll mehrfach beobachtet werden, angezeigt ist nur 1 Fall aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 Erkrankung.

Bibliographisches.

185) *Prætorius*, *Ch. L.*, Medicinalkalender für Oesterreich-Ungarn nebst Medicinal-Schematismus für 1882, mit Anhang „Sanitätsgesetze für Oesterreich-Ungarn" (224 S.). I. Th. eleg. geb. 8°. Wien, Verlag des Herausgebers.

186) *Pancritius*, Dr. *F. W. T.*, Ueber Lungensyphilis. Erfahrungen aus der Praxis. 8°. 295 S. Berlin, Verlag von August Hirschwald.

187) *Mendel*, Dr. *E.*, Die Manie. Eine Monographie. gr. 8°. 196 S. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis broch. Fr. 5. 35.

188) *Friedberg*, Dr. *Herm.*, Gerichtsärztliche Praxis. 40 gerichtsärztliche Gutachten. Mit Anhang. gr. 8°. 452 S. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 13. 35.

189) *Læbisch*, Prof. Dr. *W. F.*, Anleitung zur Harnanalyse für pract. Aerzte, Studirende und Chemiker, mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Medicin. II. umgearbeitete Auflage. Mit 1 Tafel und 48 Holzschnitten. gr. 8°. 450 S. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 12.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Seitz*, Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *Sigg*, z. Z. in Wien: Gern besorgt. Sei klug: in Wien — Suche nicht nur Medicin, — Weil die alte Kaiserstadt — Sonst noch viel Appartes hat. — Herrn Dr. *Ost;* Dr. *Fankhauser*, Burgdorf: Besten Dank. — Herrn Dr. *Ladame*, Dombresson und *Mettauer*, Frick: Die Zustimmung zum würzburger Project freut mich; Sie sind aber einstweilen die einzigen 2, die geantwortet haben. Mehr später. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Hägler:* In nächster Nummer wird das Gewünschte erscheinen. — Herrn Dr. *Sch.* in A.: Sofort nach dem Druck, also 2—3 Tage vor der Expedition, wird der Satz abgelegt (auseinander genommen), so dass Separatabzüge nur dann können abgeliefert werden, wenn sie vor dem Druck verlangt werden, was dann recht gerne besorgt wird. Freundl. Gruss.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 20. XI. Jahrg. 1881. 15. October.

Auf nach Olten!

Er heimelt uns an, der alte Ruf: „Auf nach Olten!“ und hallt in unsern Herzen wieder, wie das noch unvergessene: „Zur alten Heimath kehr' ich ein,“ ohne dass wir deshalb aber als Philister einzurücken gedächten!

Wenn der Centralverein nach seiner Rundreise an unseren Universitäten, die nach aussen und innen so Vieles geboten hat, zu seiner Wiege zurückkehrt, wo ihm all' der äussere Glanz, der geistige Reichthum der Facultät, die interessante Fülle der Klinik, das Organisationstalent und die collegiale Liebenswürdigkeit einer „festgebenden Section“ fehlt, so ist das ein kleines Examen. Genügen wir uns selbst noch und genügt uns die abstracte, idealere Seite unserer Ziele, um uns in ansehnlicher Zahl und gehobener Stimmung von des Tages Arbeit loszureissen? Haben wir Hingebung an die nicht greifbaren Ziele, Corpsgeist, Collegialität, alte Liebe genug, um die unvermeidlichen Schwierigkeiten zu überwinden, wie sie sich ja immer und immer wieder, hartnäckig und neugestaltig unserer Theilnahme an den Vereinsfesten entgegen zu stellen pflegen?

Wir zweifeln nicht daran. Olten wird die frühere Anziehungskraft bewähren — die Einfachheit hebt die Möglichkeit ruhiger Arbeit und gemüthlichen Zusammenseins. Das haben wir ja auch nöthig. Gestehen wir es ohne Hehl: wir haben durch die Berathungen der eidgenössischen Räthe empfindliche Niederlagen erlitten. Das „Gesetz gegen das Geheimmittelunwesen“ fiel, und der Entwurf eines Gesetzes gegen die Seuchen, für den wir voll und ganz, nach reiflicher Ueberlegung und mit vollster Sachkenntniss eingestanden sind, steuert in trüber Fluth gegen Strom und Wind. Seine Berathung hat uns trotz mannhafter Gegenwehr eines kleinen, zu kleinen Häufleins Getreuer betrübende Enttäuschungen gebracht, die ärgerlich wären, wenn sie uns selbst gälten, aber schmerzlich sind, da sie die von uns vertheidigte öffentliche Sache, salutem rei publicæ, treffen.



Wir sind nicht entmuthigt; unentwegt halten wir fest an unseren Zielen!

Kommt nach Olten, damit wir zeigen können, dass wir wenigstens selbst für die Noth in unserer Mitte zu sorgen wissen. Das „Correspondenzblatt“ hat längst einer Wittwen- und Waisencasse gerufen. Ein warmes und opferwilliges Herz hiefür haben wir Alle — aber die schwierige Ausführung fehlt noch. Doch sucht soeben auch die Société médicale de la Suisse romande in ihrer Versammlung zu Genf den Weg zu finden. Es ist kein unersteigbarer Gipfel, den wir erklimmen wollen, und das angestrebte Ziel ist der ernsten Arbeit werth. Einzelne unserer cantonalen ärztlichen Gesellschaften haben schon vorgesorgt, viele grosse auswärtige ärztliche Associationen ebenfalls. Wir Schweizerärzte dürfen nicht zurückbleiben, jetzt schon gar nicht.

Allein zu diesem Hülfswerke gehört mehr als platonische Liebe, gehört die fruchtbarere persönliche Theilnahme.

Unser Sammelruf gilt darum auch allen Collegen unserer gesammten Heimath. Kommt nach Olten zum einfachen Aerztetag, zur schmucklosen, aber herzlichen und gewiss für die unglücklichen Standesgenossen segensreichen Vereinigung! Den „Staub ab den Füssen“: den Rost vom Herzen, die Schwierigkeiten von den Schultern und gehobenen Hauptes, fröhlichen Herzens auf nach Olten!

Original-Arbeiten.

Die Fleischvergiftung in Spreitenbach.

Von **P. Nieriker**, Bezirksarzt in Baden.

Unlängst ist in einigen öffentlichen Blättern einer in dem Dorfe Spreitenbach im Bezirk Baden aufgetretenen Krankheit, die durch Genuss von krankem Fleisch entstanden, erwähnt worden. Ich glaube, dass es den Herren Collegen erwünscht sein wird, wenn ich ihnen die Thatsachen mittheile. Da nun die Folgen der Vergiftung fast völlig abgelaufen sind, ist es möglich, eine ziemlich vollständige Darstellung von den Vorgängen zu geben.

Spreitenbach, ein Dorf mit 925 Einwohnern, im Limmatthal, nahezu in der Mitte zwischen Zürich und Baden, auf der linken Seite der Limmat und zwar eine Viertelstunde entfernt von derselben, am Fusse des Heitersberges, einem Molassenhöhenzug gelegen, bietet sonst keine besondern Verhältnisse, die für uns erwähnenswerth. Es besitzt gutes Trinkwasser aus der Molasse und gehört zu den wohlhabendern Gemeinden. Vor diesen Erkrankungen liess der sanitarische Zustand im Orte nichts zu wünschen übrig; um so mehr frappirte das rasche Auftreten derselben.

Am 22. August abhin erfuhr ich vom Ammann der Gemeinde Spreitenbach, dass in derselben gegen 15 Personen im Laufe der vorhergehenden Woche, also der dritten Augustwoche, erkrankt seien, und es seien diese Erkrankungen höchst wahrscheinlich und zwar auch nach Aussage des Herrn Dr. *Riedweg* in Dietikon, der namentlich die Kranken behandelte, auf Genuss von krankem Kuhfleisch zurückzuführen.



Schon an diesem Tage wurden von mir in 11 Familien 23 Personen erkrankt gefunden. Da man nun nicht gleich Alles erfährt, die Krankheit öfters anfänglich nicht heftig, oder auch überhaupt bei manchen Personen mild und kurz verlaufend aufgetreten war, endlich einige Fälle später begonnen hatten, so war es erst durch wiederholte Nachforschungen möglich, die wahre oder wenigstens sehr annähernd wahre Summe der Inficirten zu erhalten.

Es stellte sich heraus, dass 40 Personen in 22 Familien vom 9.—27. August erkrankt waren. Davon waren 21 Kranke männlichen und 19 weiblichen Geschlechts. Das jüngste Individuum war $2^1/_2$, das älteste 74 Jahre alt. Bis zum Alter von 14 Jahren gab es 8 Kranke, von 15—40 Jahren 20; die übrigen waren älter, bis zum 74. Jahre. Hiebei ist zu bemerken, dass unter diesen 40 Kranken 5 in Nachbargemeinden von Spreitenbach sich befanden. Es betraf fast durchgehends früher gesunde, mehr oder weniger kräftige Personen. Die Erkrankungen hatten nach dem gleich zu erwähnenden Fleischgenuss begonnen am 1.—19. Tage, die meisten nach circa einer Woche; ich sage circa, da mehrere Individuen nachträglich den Tag nicht mehr genau angeben konnten, auch bei Einigen der Fleischgenuss ein paar Tage gewährt hatte. So sind nun 25 als vom 6.—10. Tag erkrankt anzunehmen, 15 am 8. Tag allein, je 1 am 11., 13., 14. und 15., ja am 19. Tage; 5 erkrankten am 1.—2. Tag, die übrigen 5 am 3.—5. Tag.

Die Erkrankung hatte bei den meisten mit Appetitlosigkeit, Kopfweh, namentlich bei mehreren mit Genickweh, Mattigkeit, Durst, Verstopfung und nur in wenigen Fällen mit Diarrhœ begonnen. Es war diese letztere namentlich bei Denjenigen aufgetreten, welche schon am 1.—2. Tag ergriffen wurden und zwar mit gleichzeitigem Erbrechen. Erschöpfend copiös war sie in keinem Fall gewesen. Ferner waren unter den Initialsymptomen Frieren, Hitzegefühle, seltene Schweisse angegeben. Manche Kranke waren dabei nicht oder nur zeitweise bettlägerig, machten sich nichts aus diesem Kranksein und hatten deshalb keine oder nicht so bald ärztliche Hülfe gesucht.

Nun hat der weitere Verlauf ergeben, dass die schon am 1.—2. Tag mit Erbrechen und Diarrhœ Erkrankten, nicht, wie es schon wiederholt vorgekommen, rasch genasen, sondern 8—14 Tage krank blieben an sogenanntem gastrischem Zustand mit oder ohne weitere Diarrhœ, mit oder ohne Fieber, was nicht immer controlirt werden konnte, aber bei 2 derselben entwickelte sich doch noch eine typhöse Erkrankung. Bei dem einen Kranken war nach dem 2—3tägigen Erbrechen und Abführen wieder völlige Gesundheit eingetreten und erst 10—12 Tage nachher kam ein mässiger Typhus. Der andere Kranke hatte sich nach der ersten 3—4tägigen Diarrhœ wieder an die Feldarbeit begeben, und wurde erst nach einem gleichen Termin wie beim vorigen Fall bettlägerig unter Entwicklung des schwersten Typhus in dieser Epidemie. Freilich habe er sich in der Zwischenzeit nie ganz wohl und auch appetitlos befunden. 5 Tage nach der Verschlimmerung fand man die Milz bereits grösser, aber noch grösser und mit Roseola am 10. Tag, und zwar ohne Diarrhœ.

In 10 Fällen entwickelte sich ein 8 — 10 Tage dauerndes Leiden, ein gastrisch-febriler Zustand, bei der Hälfte mit Diarrhœ, und in 16 Fällen

ging es 2 bis gegen 3 Wochen; das Fieber war stärker, anhaltender, konnte bis auf 40° steigen, im Allgemeinen Roseola und Milzvergrösserung nicht vorhanden, nur in einzelnen wenigen Fällen Andeutungen, die Milz etwas grösser, Spuren von Roseola, Verstopfung gegenüber der Diarrhœ vorherrschend, der Bauch mässig gebläht, empfindlich, namentlich in der Ileocœcalgegend, in der Mitte weiss belegte Zunge, die oft etwas geschwollen mit Eindrücken von den Zähnen, doch schmerzlos und ohne Salivation.

Nun aber kam in 11 Fällen (die 2 oben angeführten mit eingerechnet) Typhus von ganz entschiedener Form mit 3—4—5 Wochen Dauer, meistens 3wöchentlicher Der typhöse Habitus, das starke anhaltende Fieber von 39° und mehr, mässiger Meteorismus mit Ileocœcalschmerz, Roseola, grosse Milz, übrigens eher Verstopfung als Diarrhœ, Delirien etc. liessen daran nicht zweifeln. Von all' diesen Fällen verlief keiner letal.

Aus dem Ganzen ergab sich, dass von dem nur 8 Tage dauernden gastrischen oder diarrhoischen, afebrilen oder leicht febrilen Zustand bis zum entwickeltsten Typhus nur eine fortlaufende Reihe, ein gleichmässig immer schwerer sich gestaltender Krankheitsprocess angenommen werden musste, dass die Erscheinungen einer Gastroenteritis, des Brechdurchfalls im Ganzen untergeordnet waren, und dass Vergiftungserscheinungen wie Pupillenerweiterung, Parästhesien, Schlundbeschwerden, convulsivische Zustände etc. nicht nachgewiesen werden konnten, wie man sie schon bei andern Fleischvergiftungen beobachtet hat.

Endlich berühren wir noch einen Punct, nämlich den der secundären Erkrankungen. Diese fehlten bis zur Stunde, ausgenommen einen Fall, der am 8. Sept. begonnen hatte und zwar in einem Hause, in dessen Umgebung sich Kranke fanden, aber in welchem selbst Niemand erkrankt war. Die betreffende Kranke hatte nichts von dem fraglichen Fleisch, auch keine Suppe davon genossen, sei auch mit andern Kranken nicht in Berührung und nicht in deren Wohnung gekommen, so dass die Sache etwas eigenthümlich erscheint. Immerhin begann ihre Krankheit erst 4 Wochen nach dem ersten Ausbruch der Epidemie, und zu einer Zeit, als dieselbe bis auf einzelne Fälle bereits in vollem Rückgang begriffen war. Vielleicht ist noch später Aufschluss zu erhalten von den, wie es mir scheint, zuverlässigen Leuten. Es wäre dies übrigens der 41. Fall dieser Erkrankungen.

Wir kommen an die Aetiologie. Es wurde in Spreitenbach am 8. August das Fleisch von einer Kuh verkauft, die am 4. Tag nach der Geburt eines Kalbes, am 7. August, geschlachtet worden war auf den Rath eines Thierarztes, der erklärte, die Kuh sei mit dem sogenannten Kalbefieber, einer septischen Gebärmutterentzündung, behaftet. Die Kuh war von einem todten, bereits aufgetriebenen Kalbe entbunden worden, und ein zweites gleiches Kalb wurde bei der Aushäutung noch im Leibe gefunden. Leider wurde vom Fleischbeschauer, der den 8. August Morgens früh das Fleisch besichtigt hatte, der Verkauf gestattet, da ihm fälschlicherweise vom Eigenthümer mitgetheilt worden sei, der Thierarzt habe erklärt, das Fleisch sei geniessbar. Immerhin hatte der Fleischbeschauer bemerkt, dass das Fleisch eine dunklere Farbe gehabt habe, was sich besonders in der Beckengegend, in der Hinterleibshöhle gezeigt habe. Aus den Verhöracten wurde noch entnom-

men, dass nach thierärztlicher Aussage die kranke Kuh 6—7 Jahre alt, in unreinlichem Stall an mangelhafter Fütterung gestanden sei, daher schlecht ausgesehen habe, wie die andern 3 noch im Stalle befindlichen Kühe, und zwar am magersten, aber sonst hätten die Thiere früher gefressen und keine Krankheit gezeigt. Dem entsprechen auch die Aussagen von Privaten. Der Metzger, der herbeigerufen worden war, erklärte, dass die Gebärmutter gross, mit einem zweiten Kalbe gefüllt und bei der Eröffnung von sehr üblem Geruch gefunden worden sei, ebenso die Nachgeburt. Die andern Eingeweide hätten alle gesund ausgesehen, so auch das Fleisch, was aber fraglich erscheinen möchte. Es kann aber auch sein, dass bei der damaligen heissen Temperatur der Zersetzungsprocess über Nacht raschere Fortschritte gemacht hatte, und dann erklärte der erst 26 Jahre alte Metzger sich selbst als noch unerfahren in diesen Dingen. Das Fleisch dieser Kuh war etwa in 72 Familien verkauft worden. In meinen Aufzeichnungen steht die Zahl der jeweiligen Tischgenossen jeder Familie, in der sich ein oder mehrere Kranke befanden. Es ergab sich, dass von den 72 Familien nur in 22 die Krankheit aufgetreten war, und dass von 120 Personen, Tischgenossen in den Häusern der Erkrankten, nur 40 ergriffen worden sind. Das Fleisch war am gleichen Tage des Verkaufs und am folgenden von den Erkrankten genossen worden, einige assen ein paar Tage hinter einander davon, nur 2 erst am dritten Tag. Was nun die verhältnissmässig geringe Zahl der Erkrankten gegenüber den Personen, die von dem kranken Fleisch genossen hatten, betrifft, so ist die Ursache davon nicht ganz klar. Man hätte z. B. denken können, dass das gesunder aussehende Fleisch des Vordertheils des Thieres weniger inficirt hätte; aber gerade in einer Familie, die solches genossen, waren von 4 Tischgenossen 3 erkrankt, wovon 2 die schwersten Typhen dieser Epidemie bekommen hatten. Was dann die Bereitungsweise betrifft, so war es die gewöhnliche des Rindfleischs, es wurde gekocht genossen. Zwei Individuen erkrankten nur von der Suppe, das eine, ein Kind, von dem in diesem Fall geräucherten Fleisch. Es genoss diese erst am 19. August und erkrankte daher auch später als die Andern, am 27. August, also auch nach dem gewöhnlichen Termin. Die Meisten rühmten das Fleisch nicht, es habe namentlich nicht gut ausgesehen, auch nicht recht gemundet. Dieser oder jener Kranke fand auch die Leber schlecht. Einige glaubten, dass Diejenigen weniger erkrankt seien, die das Fleisch über Nacht in's Wasser gelegt, gleichsam ausgelaugt hatten, aber auch in dieser Beziehung ergab sich kein Resultat, so wenig als der Genuss des Fleisches am Tag des Auswägens oder 1—2 Tage später einen bemerkenswerthen Einfluss ausgeübt hatte; denn Einige z. B. hatten mehrere Tage nach einander von dem Fleisch genossen und gehörten nur zu den mässig stark Erkrankten oder auch gar nicht Erkrankten. Bei manchen derartigen Vorkommnissen hat man beobachtet, dass es die Menge des Genossenen war, welche im geraden Verhältniss zum Erkranken gestanden. Hier aber wollten einige Kranke wenig, andere nicht erkrankte Personen in ziemlichem Maass von dem Kuhfleisch verzehrt haben. Jedenfalls hatten die am schwersten Erkrankten nicht am meisten genossen. Es bliebe also nur das schwierig definirbare und ebenso schwer abschätzbare Moment der Individualität, der persönlichen leichtern und schwerern Inficirbarkeit,

wohl auch im Verein mit der Annahme eines überhaupt nicht sehr intensiven septischen Giftes.

Es wird nun keinem Zweifel unterstellt sein, dass bei diesen Erkrankungen nicht eine weitere Ursache zu suchen sein wird. Der septische puerperale Process, vielleicht noch mit einer ectogenen Steigerung der Zersetzung ist das Moment, das infectiös gewirkt hat. Der Termin vom Genuss dieses Fleisches bis zum Krankheitsausbruch stimmt mit den Erfahrungen, die man bei diesen Fleischvergiftungen gemacht, zwar nicht ganz, er scheint etwas länger, aber die Krankheit kam rasch, bei den meisten nach dem gleichen Incubationstermin, was auch auf eine kurzdauernde Ursache schliessen liess. Niemand ist sonst im Dorf erkrankt an der angegebenen Krankheit, einzig nur Personen, die von dem Fleisch genossen, und wenn es auch verhältnissmässig eine nicht grosse Zahl Solcher gab, so ist dies eine Thatsache, die bei solchen Massenerkrankungen, wie überhaupt bei infectiöser Krankheit häufig genug in geringerm oder grösserm Maass vorkommt. Es kann dazu leicht die nicht sehr starke Vehemenz des Giftes, das noch manche Natur überwinden konnte, beigetragen haben. Es liegt kein Grund vor, dass die Brunnen des Dorfes inficirtes Wasser geliefert haben sollten, es wären ja auch Leute erkrankt, die nicht von dem kranken Fleisch genossen, und es wäre die Infectionsdauer nicht so kurz gewesen. Noch zu bemerken ist, dass eine zweite Kuh von einem Landwirth geschlachtet werden musste und zwar am 12. August. Die meisten Kranken hatten damals auch von diesem Fleisch gekauft und es entstanden Zweifel, ob nicht daher die Krankheit rühren könnte. Die Erhebungen waren aber derart, dass, wie zum Voraus wahrscheinlich, von diesem sonst gesunden Thier, das wegen Völle gestochen werden musste, nichts Infectiöses herrühren konnte.

Die Maassregeln, die ergriffen wurden, um die secundären Fälle zu verhüten, bestanden in der bekannten Desinfectionsweise. Immerhin wurde darauf gehalten, dass die Desinfection der Aborte nicht den Privaten überlassen, sondern durch besondere, von der Gemeindebehörde angestellte Personen ausgeführt werden musste. Die todten Kälber, die vergraben worden waren, mussten noch zur vollständigen Sicherstellung, dass nicht auch davon genossen worden, herausgegraben werden, wobei man sich von deren Integrität überzeugt hatte.

Was nun des Eigenthümlichen oder Bemerkenswerthen diese Fleischvergiftung ergeben hat, so mag es in Folgendem bestehen. Es ist schon wiederholt vorgekommen, dass solche Erkrankungen durch den Genuss von Fleisch von Kühen, die in Folge der Geburt an septischer Affection, septischer Metritis erkrankt waren, verursacht worden sind. *Bollinger* in München (Vortrag über Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus) führt solche an, aber will nur eine Gastroenteritis septica anerkennen, welche in den meisten von ihm angeführten derartigen Massenerkrankungen nicht ungerechtfertigt erscheint. Wir können bei einigen unserer Kranken wohl auch nichts anderes sehen, als eine infectiöse, also nach der Ursache septische Gastroenteritis; es sind dies die Fälle, die schon in den allerersten Tagen nach dem Fleischgenuss aufgetreten sind mit den Entleerungen nach unten und oben. Man muss wohl annehmen, dass es sich in Spreitenbach so zu sagen um

eine primäre und eine secundäre oder viel eher um eine locale und eine allgemeine Vergiftung gehandelt hat. Die locale wäre also die bald aufgetretene Gastroenteritis, wo das Gift direct reizend auf die Magendarmschleimhaut eingewirkt hat, ohne dass dadurch eine allgemeine Blutinfection entstanden wäre.

Dass solche Gastroenteriten 8—14 Tage dauern können, auch mit Fieber, hat schon *Bollinger* angeführt. Die Allgemeininfection gestaltet sich anders. Eine ganze Reihe von Fällen ohne diese gastroenteritischen Symptome kamen erst nach einer Incubation von 8—9 Tagen, in wenig Fällen noch später zum Vorschein, und ebenso wenig ein paar Tage früher, Fälle von gastrischer Störung, febricula oder febris gastrica, selten mit vorübergehendem Erbrechen und zudem viel häufiger mit Verstopfung als Diarrhœ einhergehend mit mehr oder weniger Fieber, sich steigernd bis zum ausgesprochensten Typhus.

Interessant sind immerhin die 2 oben erwähnten Fälle mit der anfänglichen Gastroenteritis, der eine 10—12tägige Zeit der Genesung, der Gesundheit, oder wenigstens geringem Kranksein folgte, und dem sich darauf erst entwickelnden Typhus. Die Kranken waren damals freilich nicht ärztlich beobachtet worden, aber an ihren Angaben ist nicht zu zweifeln, und die beginnende Milzvergrösserung, das Auftreten der Roseola um den 10. Tag bei dem einen Kranken lassen annehmen, dass der Typhus erst mit der neuen Bettlägerigkeit begonnen haben wird.

Es sind diese Fälle eigenthümlich sprechend für das Verhältniss zwischen localer und allgemeiner Infection. Es muss der septische Stoff durch Brechen und Stühle nicht vollständig entfernt, sondern im Körper noch wenigstens theilweise verbleibend nach der entsprechenden Incubationszeit die nachträglich deletäre Wirkung, den eigentlichen Typhus verursacht haben. Nur 11 ganz entschiedene Typhen sind vorgekommen, alle andern Fälle waren leichterer Art, aber bei den gleichen ätiologischen Umständen müssen sie, wie bereits bemerkt, die gastroenteritischen Fälle ausgenommen, als leichtere Formen des Typhus erklärt werden, als abortive oder Typhi levissimi.

Es kommt bei so mancher Typhusepidemie vor, dass eine Reihe solcher beobachtet wird und die Diagnose bei der Taxation derselben namentlich auf die Aetiologie sich stützen muss. Immerhin ist hier bemerkenswerth die grosse Zahl der leichten Fälle, den Fleischvergiftungen einigermaassen eigen; ebenso verhält es sich mit dem Unbedeutenden der Secundärerkrankungen und ist auch die mangelnde Letalität zu beachten. Der Verlauf der Erkrankungen war meistens nicht lang, weit vorherrschend von nur 2—3wöchentlicher Dauer. Roseola und Milzschwellung war auch bei einer Anzahl von gegen 3 Wochen dauernden stärker fieberhaften Fällen nicht vorhanden, freilich bei andern ausgesprochen, aber nicht in auffallend starkem Grade; nur in einem Fall glaubte man die Milz unter dem Rippenbogen hervorragend zu fühlen. Diarrhœ war auch hie und da vorhanden, aber charakteristisch war eher die Verstopfung. Der Meteorismus war nicht bedeutend und liess wie die Empfindlichkeit der Cœcalgegend früher als sonst nach, sogar noch bei Fieber von und über 39°. Oben ist auch für eine Zahl von Fällen der mässig angeschwollenen, selten trockenen Zunge und des Genickschmerzes

erwähnt. Bronchialreizung fehlte fast durchgehends und ebenso Blutungen. Endlich machte die Reconvalescenz rasche Fortschritte.

Fasst man alle diese Beobachtungen zusammen, so kann man etwas Eigenthümliches diesen Typhusformen nicht absprechen und ist schon in früheren Vorkommnissen von Fleischvergiftungen ähnliches Verhalten gefunden worden. Wenn aber gesagt wird, es handle sich bei solchen Massenerkrankungen, wo unverkennbarer Typhus aufgetreten ist, nicht um den eigentlichen Typhus, sondern um eine Gastroenteritis septica, höchstens um ein typhusähnliches Leiden, so wird man doch auch gezwungen sein, das als Typhus zu bezeichnen, was mit seiner ganz eigentlichen, bezeichnenden Symptomatologie den Aerzten entgegentritt. Wenn man immer auf die Eruirung der Aetiologie warten wollte, um die Diagnose zu stellen, so wäre man in einer sehr grossen Zahl namentlich von sporadischen Fällen eigentlich nie sicher, was man vor sich hätte. Lässt man nun das Axiom, Typhus komme nur von Typhus, wie in neuester Zeit behauptet wird, fallen, lässt man den Satz gelten, septische Materie kann nicht blos septische Gastroenteritis, sondern auch wirklichen Typhus erzeugen, so ebnet sich der Weg. Es fehlt nicht an Erfahrungen, besonders auch bei Massenerkrankungen, die für diese Auffassung sprechen, und ist in dieser Beziehung namentlich die letztjährige Fleischvergiftung in Würenlos hervorzuheben, wo Fleisch in beginnender Fäulniss den Typhus hervorgebracht hat. Damals hatte das Fleisch primär, frisch keine toxische, septische Wirkung, weder das Kalbfleisch, noch das sog. Kuttelfleisch, erst die beginnende Zersetzung desselben in einem mephitischen Metzgerlocale inficirte die Consumenten. Die ausführliche Darstellung jener Erkrankungen von Prof. *Osc. Wyss* ist bereits in diesen Blättern erschienen, und es ist nicht zu verkennen, dass die Erscheinungsweise der Krankheit in Spreitenbach so viele Analogien bietet.

Ich schliesse nicht, ohne dem Herrn Collegen Dr. *Riedweg* in Dietikon für seine freundliche und sachkundige Mithülfe bei dieser Krankheit in Spreitenbach meinen Dank auszusprechen.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 27. November 1880.

I. Herr *Veraguth*: Vortrag: Ueber die normalen Verhältnisse und pathologischen Veränderungen des Lungenepithels.

Der Vortragende erinnert daran, dass lange Zeit über die Existenz eines epithelialen Ueberzuges der Lungenalveolen Zweifel geherrscht haben. Erst durch eine Manipulation der neuern microscopischen Technik, durch Einspritzung dünner Höllensteinlösungen in das Lungengewebe, gelang es, denselben zur Evidenz nachzuweisen.

Die Ansichten der verschiedenen Histologen über die feinere Configuration des Lungenepithels gehen aber immer noch auseinander. Die meisten Anhänger findet die von *Elenz*, *Eberth*, *Schulze* u. A. vertretene Auffassung, das Alveolarepithel sei zusammengesetzt aus kernhaltigen kleinen Zellen und kernlosen grossen Platten.

Des Vortragenden eigene Untersuchungen an normalen Kaninchenlungen erwiesen ebenfalls die Ungleichartigkeit des Epithels. Die kernhaltigen rundlich polygonalen Zellen liegen in den endständigen Alveolen vereinzelt, in den wandständigen in kleinen Gruppen zwischen grossen unregelmässig begrenzten kern- und structurlosen Platten. Beide bilden einen continuirlichen Ueberzug der Lungenbläschen, der sich unmittelbar an das Epithel des Bronchialrohres anschliesst. Der Auffassung von *Buhl*, die erwähnte Ueberkleidung der Alveolarwand sei Lymphgefässendothel, widerspricht die fœtale Entwicklung der Lunge. Durch die erste Athmung wird vielmehr das fœtal vorgebildete, gleichmässige kubische Alveolarepithel über Gebühr ausgedehnt und zum Theil unter gegenseitiger Verschmelzung in die grossen Platten verwandelt. Einzelne Zellen widerstehen diesem Zuge und bleiben als kernhaltige Zellen erhalten.

V. erwähnt dann die pathologischen Veränderungen des Alveolarepithels beim Emphysem, der Desquamativpneumonie und der Bronchopneumonie. Bei letzterer wurden die Epithelveränderungen experimentell durch *Friedländer* untersucht.

Bis anhin war immer nur von pathologischen Veränderungen der kernhaltigen Zellen die Rede, während die structurlosen Platten gänzlich ausser Acht gelassen wurden. *Veraguth* stellte sich nun die Aufgabe, experimentell zu untersuchen, ob diese durchaus verschiedenartigen Structurelemente des Alveolarepithels auf einen direct auf sie ausgeübten Reiz nicht in verschiedener Weise reagiren würden.

Zu diesem Zwecke machte er lebenden Kaninchen per tracheum Einspritzungen von 0,5—4,0% Arg. nitr.-Lösungen, und untersuchte an den Lungen der nach 6 bis 60 Stunden getödteten Thiere die schrittweise Entwicklung der daraus resultirenden Entzündungserscheinungen.

Er fand in den von der Silberlösung betroffenen Partien:

1) nach 6—8 Stunden Hyperæmie und seröse Durchfeuchtung des Lungengewebes. Die kernhaltigen Epithelzellen sind zu grossen Kugeln aufgequollen und theilweise desquamirt, ihr Protoplasma feinkörnig getrübt. Die Epithelplatten zeigen feinkörnige Trübung, sind aber in ihrer ursprünglichen Gestalt und Lage noch vorhanden;

2) nach 12—15 Stunden die Zahl der gequollenen und desquamirten Zellen hat sich vermehrt, einzelne derselben zeigen Kerntheilung. Die Platten sind verschwunden und haben sich in eine körnige oder fädige fibrinartige Masse verwandelt (*Cohnheim*'sche Coagulationsnecrose);

3) nach 24—36 Stunden reichlicher Austritt lymphoider Zellen in das interstitielle Gewebe. Die Alveolen sind mit dichtem Exsudate gefüllt, zusammengesetzt aus weissen und rothen Blutkörperchen, Epithelzellen und ihren Tochterzellen und einem sehr dichten Netze von feinverfilzten Fibrinfasern. Das microscopische Bild entspricht ganz demjenigen der croupösen Pneumonie im Stadium der rothen Hepatisation;

4) nach 50—60 Stunden beginnender fettiger oder schleimiger Zerfall des Exsudates unter fortwährendem Austritte lymphoider Zellen.

Der Vortragende hält nun dafür, dass in diesen durch Höllenstein erzeugten Pneumonien der Zerfall der Epithelplatten die Ursache der Fibringerinnung im

Exsudate sei und spricht die Vermuthung aus, dass auch bei der croupösen Pneumonie des Menschen das krankmachende Agens, sei es nun infectiös oder nicht, in erster Linie und in ähnlicher Weise auf die kernlosen Epithelplatten einwirke.

Discussion: Herr *Eberth* spricht zunächst seine Befriedigung darüber aus, dass die *Veraguth*'schen Untersuchungen seine vor Jahren schon gefasste Anschauung des Lungenepithels bestätigen. Was übrigens die Pneumonie betrifft, so haben frühere, allerdings rohe Versuche anderer Forscher dargethan, dass die croupöse Pneumonie auch durch andere (chemische und mechanische) Schädlichkeiten, als Infection, erzeugt werden kann. Wie sich die infectiöse Pneumonie macht, ist zwar noch nicht erwiesen. In dieser Richtung ist die durch Herrn *V.* gegebene Beantwortung der Frage, ob bei der croupösen Pneumonie das Lungenepithel erhalten bleibe oder nicht, sehr zu verdanken und könnte dieselbe wirklich zur Aufklärung der infectiösen Pneumonie führen.

Herr *Horner* frägt, wie das Fehlen der Epithelplatten in den mit Fibrin gefüllten Alveolen bewiesen werde?

Herr *Veraguth:* Der directe Beweis kann nicht geleistet werden. Denn wollte man das Fehlen des Epithels durch Auspinseln der Alveolen beweisen, so würde dieser Punct erst recht zweifelhaft. Der indirecte Beweis aber liegt in der Thatsache, dass nach 12—15stündiger Versuchsdauer die Platten zerstört sind und doch ein fibrinöses Exsudat noch fehlt.

Herr *Eberth* macht noch aufmerksam auf die von Herrn *Veraguth* befolgte Methode: Injection der Lungen mit höllensteinhaltigem Leim. Die Methode hat den Vortheil, dass microscopische Schnitte leicht zu führen sind und das Epithel auf der Alveolenwand sozusagen festgeklebt wird. — Zur Frage der Zerstörung der Epithelplatten erinnert Herr *Eberth* daran, dass bei der Froschlunge durch Einwirkung des Höllensteins zuerst die Platten zu Grunde gehen, und zweifelt er nicht daran, dass auch bei der Pneumonie dasselbe geschehe.

II. Herr *H. v. Wyss* demonstrirt ein Schädeldach, an dem die Wirkungen eines aus nächster Nähe abgefeuerten Revolverschusses besonders deutlich zu sehen sind. Die Waffe war ein ziemlich grosskalibriger, sogenannter Bulldoggrevolver. Der Schuss hatte zunächst eine grosse sternförmige Zerreissung der Haut erzeugt, und das Projectil mit einem ganz scharfrandigen Loch das rechte Seitenwandbein durchschlagen, ohne dass hier irgend welche Fissuren entstanden waren. Die Schussrichtung verlief ziemlich genau quer und etwas nach unten, indem die linke Schläfenbeinschuppe zwar nicht ganz losgetrennt, aber mehrfach zerrissen und von der Unterlage theilweise abgehoben war. Die Gehirnsubstanz war in ausgedehnter Weise zertrümmert und schloss viele kleine Bleipartikel, losgerissene Knochenstückchen, sowie ein grösseres 0,15 grm. schweres Bleifragment ein.

Ausserdem ist nun das ganze Schädeldach in der Mittellinie zerspalten, die Pfeil- und Lambdanaht auseinander gewichen. Nach vorn setzt sich die Spalte auf die Schädelbasis fort und endet in einer ausgedehnten Zertrümmerung der Knochen der vordern Schädelgrube.

Um die der Eingangsöffnung entsprechende Lücke der Dura zeigt sich ein festhaftender, grauschwarzer, schwach metallglänzender Belag.

Vergleicht man diese Befunde mit den von Prof. *Kocher* gewonnenen experimentellen Resultaten, so ergibt sich eine fast genaue Uebereinstimmung beider. Es ist sowohl die charakteristische Schmelzwirkung des Projectils vorhanden, da nur durch dieselbe der Belag an der Dura, sowie das Vorhandensein zahlreicher kleiner Bleipartikel sich erklärt, als auch eine ausgesprochene hydrostatische Druckwirkung, die sich in der Aufreissung des ganzen Schädeldachs und in der Zertrümmerung eines Theils der Schädelbasis kund gibt. Als Bedingung für das Zustandekommen dieser beiden Wirkungen ist nach Prof. *Kocher* eine Anfangsgeschwindigkeit des Projectils von über 200 Meter per Secunde anzunehmen, welche in diesem Falle in Anbetracht der Kürze des Gewehrlaufs, des bedeutenden Kalibers und der starken Ladung zutreffen dürfte.

Discussion: Herr *Kaufmann* findet das Hauptinteresse des Falles in der so manifesten Sprengwirkung eines Revolvergeschosses. Alle Fälle von Schädelverletzungen, die er sah, zeigten, wenn sie mit Revolvergeschossen beigebracht waren, blos die Wirkungen der Durchschlagskraft, also die Einschussöffnung und einen relativ engen Schusscanal mit oder ohne Ausschuss. Zu betonen ist noch, dass, trotzdem die Sprengwirkung an dem mitgetheilten Falle so klar ist, doch die Sprengkraft nicht in der intensiven Weise sich geltend machte, wie wir dies von den Vetterligewehr-Verletzungen kennen, wo ganz gewöhnlich der intacte Schädel in unzählige Stücke auseinander fliegt. *Egli-Sinclair.*

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Daniel Bernoulli.*

Sitzung vom 17. März 1881.

Anwesend 16 Mitglieder und 1 Gast.

Geschäftliches.

Dr. *Courvoisier* referirt über einen Fall von Totalexstirpation einer Struma. Eine 18jährige Näherin wurde schon 1880 mit 13 parenchymatösen Jodinjectionen in ihre vergrösserte Schilddrüse behandelt, doch ohne Erfolg. Die Schilddrüse ist in allen Theilen vergrössert, knollig, unter'm Kopfnicker ein wenig verschieblicher Tumor. Leichtes Lungenemphysem. Am 22. Januar 1881 wurde unter Chloroformnarcose die Haut V-förmig incidirt und heraufgeschlagen, unter 5% Carbolirrigation 110—120 Ligaturen mit gekochter Seide um die Gefässe gelegt, der Tumor nebst einem Fortsatz nach unten entfernt und die Wunde nach Einlegung von 3 Drains mit Catgut vernäht. Die Wunde verheilte aseptisch per primam; eine kleine Pneumonie allein störte die Genesung. Ein späteres Wiederaufbrechen der Narbe galt dem Ausstossen der Ligaturfäden. — Die Operirte wird vorgestellt, der faustgrosse Tumor vorgewiesen.

Dr. *Ernst Sury* eröffnet die Discussion über die Theorie der Tabes dorsalis mit dem Hinweis auf einige weitere frühzeitige Symptome: Augensymptome; reizbare Schwäche der Genitalorgane, Schwäche der Blasenmuskulatur; eigenthümliche Hypochondrie. Er betont, dass auch die graue Substanz im Rücken-

mark ergriffen sein könne, z. B. gerade bei Impotenz. Die Heilbarkeit der Tabes durch Nervendehnung deutet darauf hin, dass der Process auch peripher beginnen könne. In dieser Hinsicht ist namentlich *Langenbuch*'s Fall bedeutungsvoll, dessen Ischiadici doppelt gedehnt worden waren und sich bei der Section grau degenerirt erwiesen, während das Rückenmark keine Anomalie zeigte.

Prof. *Immermann* kann der Meinung über den peripheren Ursprung mancher Tabesfälle wohl beistimmen. Hierzu stimmen ausser der Aetiologie (erkältende Einflüsse auf die untern Extremitäten) auch therapeutische Gründe (Besserung durch Bäder). Bei Excessen in venere möchte der Ausgangspunct wohl im Rückenmark liegen.

Dr. *Schäfer* fragt nach der Verspätung der Empfindungsleitung, welche mit der Ataxie in Beziehung stehen soll. — Es beruht dies häufige Symptom, wie Prof. *Immermann* erläutert, auf der Affection der grauen Substanz, welche die Leiterin der Schmerzempfindung ist.

Dr. *E. Sury* berichtet von einem kürzlich beobachteten Falle, wo zwischen Tastempfindung und Schmerzempfindung $1^1/_2-2$ Secunden verstrichen. Er beobachtete ferner durch mehrere Jahre einen Tabetischen, dessen Augen fast vollständig amaurotisch waren, und dessen Patellarsehnenreflexe verschwunden waren; nach beidseitiger Nervendehnung durch Dr. *Courvoisier* erschienen letztere wieder; *Sury* möchte diesen Vorgang auf die graue Substanz des Rückenmarkes zurückführen.

Dr. *Ziegler* geht mit *Romberg* einig und macht auf die Abnahme der Muskelsensibilität und die Unsicherheit des Ganges in der Dunkelheit, auch auf die Unfruchtbarkeit jedweder Therapie aufmerksam.

Dr. *Hosch* zählt manche Augensymptome, namentlich Paresen an den Augenmuskeln, zu den ersten Symptomen. Von einer eigenthümlichen Myosis berichte *Hughlings-Jackson* bei Tabes und andern Rückenmarkskrankheiten.

Nach Prof. *Immermann* kommt dies in 30—40% Fällen vor. Die von Dr. *Ziegler* angezogenen Beispiele für Abnahme der Muskelsensibilität jedoch beruhten auf Abnahme des Drucksinnes.

Dr. *Courvoisier* hält einen Vortrag über den Salicylverband (erschien in extenso pag. 290).

Referate und Kritiken.

L'année médicale.

2me année 1879. — Paris, chez Plon 1880, un vol. in-12, 400 pages.

Cette publication mérite d'être signalée à l'attention des médecins praticiens. On y trouve sous une forme succincte une foule de renseignements, en général bien choisis, sur les travaux publiés par les médecins français, allemands, anglais et italiens dans le cours de l'année 1879. — Mais on a le droit d'être difficile vis-à-vis des publications qui s'offrent à nous avec la prétention de nous donner un résumé des progrès réalisés dans les sciences médicales pendant toute une année et à ce titre je demande l'autorisation de relever certains défauts et de montrer certaines lacunes dans l'ouvrage du Dr. *Bourneville*, c'est-à-dire de faire mon œuvre de critique.

En parcourant les divers chapitres du livre intéressant que je présente en ce moment aux lecteurs du „Correspondenz-Blatt“, il m'a paru qu'il y manquait un plan d'ensemble,

reliant les diverses parties et les coordonnant entre-elles. Ainsi, nous trouvons, pour l'anatomie seulement, un catalogue, fort incomplet du reste, des ouvrages parus sur la matière dans le cours de l'année 1879. Tous les autres chapitres sont privés de ce complément que nous regardons comme nécessaire si l'on veut donner un compte-rendu sérieux des publications de l'année.

Certaines branches importantes de l'art médical sont absentes de „l'année médicale", d'autres sont par trop rapetissées. On y trouve bien un chapitre spécial sur „les maladies des voies urinaires" qu'on s'étonne de rencontrer entre les „maladies des oreilles et du nez" et „l'odontologie", tandis que la „chirurgie", fort maltraitée du reste, puisqu'elle ne compte en tout qu'une quarantaine de pages (le dixième du volume seulement), est placée deux chapitres plus haut, à côté de „l'ophthalmologie." Cette dernière branche est très-soignée, plus largement traitée que la chirurgie, et forme peut-être une des meilleures parties du livre. Par contre, on chercherait en vain dans „l'année médicale" un chapitre sur l'hygiène publique ou privée, et cependant cette branche de nos études acquiert d'année en année plus d'importance et les médecins ne doivent plus ignorer les conquêtes de l'hygiène, sous peine de voir leur art tomber de plus en plus entre les mains des empiriques. La seule fois qu'il soit fait mention d'hygiène dans l'ouvrage du Dr. *Bourneville* c'est à la section d'ophthalmologie où l'auteur Mr. *Poncet de Cluny*, un des principaux collaborateurs de „l'année médicale," nous met au courant des discussions instructives qui ont eu lieu sur l'hygiène des écoles à propos de l'enseignement de la lecture.

C'est précisément ce manque de l'hygiène qui nous paraît expliquer le peu de valeur pratique du chapitre consacré à la „thérapeutique" quoique l'auteur nous annonce dans sa préface que la thérapeutique a été l'objet d'un soin tout particulier. — Oui, sans doute, on n'a négligé aucune recherche pour avoir le catalogue complet des nouveaux agents thérapeutiques, mais en somme l'impression qui reste après la lecture de cette énumération c'est qu'elle n'est en définitive qu'une nomenclature sans ordre et assez sèche de tous les médicaments nouveaux signalés en 1879. Or, ce n'est pas là de la thérapeutique, mais bien plutôt de la „matière médicale" si je ne me trompe. — „Beaucoup de ces médicaments", dit le chroniqueur fidèle qui a l'air d'avoir senti lui-même la vanité de ses longues et consciencieuses recherches „beaucoup de ces médicaments sont probablement destinés à disparaître !" Pourquoi donc alors nous les signaler, et pourquoi en charger comme d'un ballast indigeste, un livre dont la première qualité, dont l'essence même doit être la concision, la contraction sous le plus petit volume possible, tout en conservant une forme aimable et attrayante, cela va sans dire, de toutes les choses nouvelles qu'il importe au médecin praticien de connaître, lui qui n'a pas le loisir de fouiller la littérature et de faire un choix. Voilà pourquoi la critique est si sévère aux livres qui cherchent à épargner ce travail d'Hercule aux praticiens; on exige de ces livres qu'ils l'accomplissent, ce travail d'Hercule, on leur demande l'impossible peut-être, à moins que la division du travail ne soit poussée assez loin pour permettre de réaliser cet impossible, et que le nombre et le choix des collaborateurs ne laisse rien à désirer.

Le chapitre de l'hydrologie nous paraît aussi assez défectueux. Sans être toujours concis il est bien court hélas! puisqu'il n'a que six pages dont plus de la moitié sont consacrées à la climatologie ou plutôt à la relation de quelques stations favorables aux phthisiques, relation dans laquelle, par parenthèse, les stations hivernales alpestres de la Suisse sont assez lestement traitées; puis une page et demie consacrée aux cures de petit lait, où l'on apprend que le canton Sud d'Appenzell (sic) comprend quatre établissements de petit lait où il se consomme jusqu'à 350 kilogrammes de ce liquide, mais l'auteur ne dit pas si c'est par jour, par mois, par an ou par établissement! Nous apprenons aussi dans cette relation, non sans surprise, nous devons l'avouer, que c'est l'Allemagne qui a enseigné à la Suisse l'emploi du petit lait, car nous avions toujours cru, à tort paraît-il, que l'impulsion pour la consommation du petit lait était partie de la Suisse. Les deux dernières pages de „l'hydrologie" parlent enfin d'une source minérale, celle de Saint-Nectaire, située sur le versant oriental des Monts Dore en Auvergne et dont la composition est analogue aux eaux d'Ems; mais ce n'est pas là ce que nous dit le Dr. *Cornillon* qui a écrit le chapitre de l'hydrologie; en traitant de Saint-Nectaire notre honorable confrère n'a d'autre but que de nous tenir au courant d'une discussion

fort passionnée, paraît-il, mais sans aucun intérêt pour nous, puisqu'elle n'aboutit pas, discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie des sciences et où il s'agissait de savoir, après des analyses contradictoires, si la source de Saint-Nectaire renfermait, oui ou non, du mercure.

Les pages consacrées à la médecine interne seront lues avec intérêt. Nous signalerons particulièrement tout ce qui a trait à la pleurésie et à ses complications, ainsi qu'aux perfectionnements apportés aux méthodes du traitement opératoire de cette maladie et tout spécialement à l'emploi du manomètre dans la thoracentèse et à la résection tardive des côtes dans les cas d'empyème ancien. Nous trouvons justifiée dans ces observations la proposition suivante: „Plus la maladie est ancienne, mieux cela vaut". Cette proposition qui paraît paradoxale au premier abord est cependant bien fondée, et je crois avoir démontré, il y a quelques années, aux lecteurs du „Correspondenz-Blatt" qu'elle est vraie aussi pour l'opération de l'empyème aigu qui réussit d'autant mieux qu'on la retarde davantage, en restant dans les limites de l'indication vitale, bien entendu.*) J'ai eu dès lors maintes fois l'occasion de vérifier l'exactitude de cette observation.

Un des chapitres les plus importants de „l'année médicale" est celui qui traite de l'obstétrique. On y lira avec fruit les observations sur l'utilité de la ligature tardive du cordon, sur les lavages intra-utérins antiseptiques dans l'infection puerpérale, sur les hémorrhagies post partum et le bon effet des injections d'eau chaude à 50° C. pour les arrêter, sur le rejet de l'opération césarienne post mortem qui appartient déjà à l'histoire, dit l'auteur, et qui doit disparaître de nos mœurs. (Appuyé!)

Je laisse aux lecteurs du „Correspondenz-Blatt" le plaisir de lire dans l'original la foule d'observations et de recherches qui ont été recueillies dans „l'année médicale" et qui sont présentées le plus souvent sous une forme facile et captivante. Le livre du Dr. *Bourneville*, malgré les imperfections que j'ai signalées et d'autres encore que je passe sous silence, offre un intérêt véritable au médecin praticien.

En terminant, je ne puis résister cependant à relever par un mot de critique une appréciation du Dr. *Poirier* qui a fait le bilan des travaux anatomiques de l'année 1879. Mr. *Poirier*, parlant de l'ouvrage du prof. *G. Huguenin* de Zurich, dit que „la traduction de MM. *Keller* et *Duval*, dans laquelle les obscurités du style allemand ont été éclaircies, permet de prendre, sans trop de peine, une idée exacte etc....." Or, nous qui connaissons le style clair et concis de notre compatriote le Dr. *G. Huguenin*, nous n'éprouvons au contraire qu'une crainte, c'est que la traduction française de son „anatomie des centres nerveux" que nous n'avons pas lue, il est vrai, mais que nous supposons excellente, n'offre pas au même degré les précieuses qualités de clarté et de précision qui nous ont surtout frappées dans l'ouvrage allemand, précisément parce que ces qualités là sont plus rares peut-être dans les publications allemandes que dans les ouvrages français. Quoiqu'il en soit ceci nous a rappelé l'histoire de ce paysan welche qui prétendait qu'on ne pouvait s'entendre avec les Allemands parce qu'ils parlaient un charabia**) obscur et inintelligible!

Encore un bon point à noter en quittant le livre du Dr. *Bourneville*. On y trouve une table des matières, une table analytique et une table des auteurs, le tout fait avec le plus grand soin. Dr. *Ladame*.

Lehrbuch der Gehirnkrankheiten.

Für Aerzte und Studirende von Dr. *C. Wernicke*. Cassel, Verlag von Th. Fischer.

Wir verdanken dem Autor manche wesentliche Bereicherung unserer Kenntnisse auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie und Pathologie des Gehirns. Seinem Versuche, das ganze Gebiet in dogmatischer Darstellung zu umfassen und dadurch weitern Kreisen zugänglich zu machen, ist deshalb wohl allseitig von vornherein grosses Interesse entgegengebracht worden. Der uns vorliegende erste Band zeigt nun bereits, dass dieser Versuch ein ungewöhnlich gut gelungener zu nennen ist. Der Schwerpunct dieses Bandes fällt in die anatomisch-physiologische Einleitung, welche den grössten Theil desselben

*) Voir No. 20 „Correspondenzblatt", 15 Octobre 1876 pag. 594. Un cas de pleurésie purulente aigue.

**) Patois des Auvergnats.



einnimmt. Der Schwierigkeit, welche eine durchsichtige Darstellung der complicirten anatomischen Verhältnisse des Gehirns darbietet, kann nur Derjenige Herr werden, der durch eigene Studien des Stoffes vollkommen Meister geworden ist, und dass diese Voraussetzung bei dem Autor zutrifft, zeigt der anatomische Theil. Es ist hier nicht der Ort, auf die Details der Darstellung einzugehen, hervorgehoben sei nur, dass zum Verständniss der für den Diagnostiker so wichtigen Gehirnfaserung eine Reihe sehr zweckmässiger schematischer Bilder beigegeben ist. Selbst so verwickelte Gebiete, wie die des Haubenursprungs sind in dieser Weise äusserst durchsichtig behandelt. Die Beschreibung der genauen anatomischen Verhältnisse, die unerlässlich ist für den, der selbst anatomische Untersuchungen anstellt, geschieht an der Hand einer grossen Zahl von Hirnschnitten, deren ganz vortreffliche Abbildungen dem Buche einverleibt sind. In dieser Weise wird das Gehirn vom Stabkranz bis zur Pyramidenkreuzung herab durchmustert.

Die Darstellung der Gehirnphysiologie nimmt ihren Ausgang von den grundlegenden Gedanken *Meynert*'s über die functionelle Stellung der Rinde und über die Bedeutung der Bahnen des Hirnschenkelfusses und der Haube. Sie bringt dann in ausführlicher Weise die Physiologie der Hirnrinde, sich anlehnend an die bekannten Untersuchungen *Munk*'s. Dabei findet auch die Lehre von der Aphasie eine gedrängte Darstellung, welche im Wesentlichen diejenigen Anschauungen und Bezeichnungen aufrecht erhält, welche in einer der ersten Arbeiten des Autors niedergelegt sind.

Ein weiteres Capitel ist den Convulsionen gewidmet. Hier vertritt der Autor Anschauungen, welche von den herrschenden abweichen; für ihn ist die Hirnrinde das Centralorgan aller epileptischen Krämpfe, wenn auch die Möglichkeit, dass andere Hirntheile Krampfanfällen zum Ausgangspunct dienen, offen gelassen wird. Zum Schlusse des Abschnittes wird eingehend der Verlauf der motorischen und sensiblen Faserbahnen von der Rinde bis in's Rückenmark verfolgt. Für denjenigen Theil der sensibeln Bahn, dessen Kenntniss uns mangelt, werden in sehr klarer Darstellung alle Möglichkeiten erörtert.

Der Schlusstheil des Bandes ist bereits pathologischen Verhältnissen gewidmet, er enthält eine allgemeine Semiotik der Hirnkrankheiten. Auch hier wird der Leser neben einer grossen Zahl practischer Winke zahlreichen originellen Gesichtspuncten und Auffassungen begegnen.

Diese dürftigen Andeutungen dürften genügen, um die Bedeutung des vorliegenden Buches hervorzuheben. Dem Arzte, der sich mit der Diagnostik der Hirnkrankheiten beschäftigt, wird dasselbe ein anregendes Hülfsmittel sein. Es steht zu wünschen, dass der zweite Theil, dessen Erscheinen die Verlagshandlung noch für dieses Jahr in Aussicht stellt, in Gediegenheit des Inhalts, Klarheit der Darstellung, Uebersichtlichkeit und Zweckmässigkeit der Anordnung dem ersten gleiche.

Die Ausstattung ist eine tadellose, es sei noch einmal auf die Vortrefflichkeit der Abbildungen hingewiesen. *L.*

Beiträge zur Physiologie der Iris.

Von *Edwin Gysi.* Berner Diss. 39 S. Aarau, H. R. Sauerländer.

Sämmtliche Versuche wurden im physiologischen Laboratorium der Thierarzneischule Bern unter Leitung von Prof. *Luchsinger* an exstirpirten Thieraugen und an der freigelegten Iris gemacht.

I. Wirkung der Kälte und Wärme auf die Iris. Theilweise sich widersprechende frühere Versuche von *Holler*, *Brown-Séguard*, *H. Müller*, *Scherr.* — Verf. kommt zum Schlusse, dass mässige Temperaturerhöhungen reizend, hohe und lang dauernde Temperaturen aber lähmend resp. erweiternd auf den Sphincter der Iris wirken. Eine — vielleicht nur scheinbare — Ausnahme macht das Aalauge bei Vornahme der Wärmeversuche im Licht. — Wahrscheinlich wirkt die Wärme direct auf die Muskeln der Iris.

II. Wirkung des Lichts auf die Iris. Frühere Versuche von *Arnold*, *Reinhardt*, *Mager*, *Budge*, *Brown-Séguard*, *H. Müller*, *Scherr*, *Edgren*. — Um die Wärmewirkung auszuschliessen, liess Verf. das Licht erst durch einen Eisblock gehen. Zur Prüfung mit farbigem Lichte wurden Lösungen von Kalibichromat, Cupr. sulf., und Cuproxydammoniak, ferner ein rothes (d. h. Kupferoxydul) und ein dunkelgrünes Glas angewendet. Als Versuchsthier diente in den meisten Fällen der Aal, einige Male auch die Eidechse und die Schild-



kröte. Aus den angestellten Versuchen ergibt sich, dass die von verschiedenen früheren Autoren angegebenen Beobachtungen über die directe Einwirkung des Lichts auf die Iris der Fische und Amphibien zweifellos richtig sind; ferner aus den Versuchen mit farbigem Lichte, dass die von *Brown-Séquard* aufgestellte Ansicht, als übten nur die leuchtenden Elemente des Lichtes, i. e. die gelben Strahlen desselben einen wesentlichen Reiz auf die circulären Muskelfasern der Iris aus, während die chemischen Elemente desselben unwirksam seien, eine unrichtige ist. Es besitzen wohl alle Strahlen des Spectrums eine gewisse Wirkung auf die Iris, aber diese Wirkung ist eine verschieden intensive und zwar sind die blauen und grünen Strahlen die wirksamsten, die gelben und rothen am wenigsten wirksam, was sich sofort ergibt, sobald man die Versuche nicht bei maximaler Reizung anstellt.

III. Wirkung des Pilocarpin auf die Iris von Rana äsculenta. Dabei ergab sich, dass kleinere und mittlere Dosen die Pupille verengern, grosse dieselbe erweitern, dass Pilocarpin also in grossen Dosen wie Atropin wirkt. Werden aber grosse Dosen von Pilocarpin und mittlere von Atropin zu gleicher Zeit angewendet, so summiren sich nicht etwa deren Wirkungen, sondern die Pupille wird oft sogar enger als sie vor der Application der beiden Mittel war. Dieser scheinbare Widerspruch erklärt sich sofort, wenn wir bedenken, dass Atropin die Erregbarkeit der nervösen Organe des Sphincter pupillæ herabsetzt, dass also im obigen Falle der starke Reiz (Pilocarpin) ein Organ mit sehr herabgesetzter Erregbarkeit trifft.

Analog dem Pilocarpin wirkt das Physostigmin, vielleicht auch das Nicotin.

Auf die Iris der Schildkröte (Emys europæa) hatten selbst relativ sehr concentrirte Lösungen von Atropin, Pilocarpin, Physostigmin, Nicotin gar keine Einwirkung. Verf. schreibt die Wirkungslosigkeit dieser Gifte der Querstreifung der Irismusculatur zu, da dasselbe auch beim Vogelauge beobachtet wird. *Hosch.*

Ueber Tetanie.

Von *N. Weiss.* *Volkmann*'s Sammlung Nr. 189. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1881.

Nach einem kurzen historischen Ueberblicke und einer Besprechung der Symptome, besonders des *Trousseau*'schen in seinen verschiedenen Aeusserungen, erörtert Verf. einlässlich einige ätiologische Momente, nämlich die Jahreszeit und vorangegangene Kropfexstirpation.

Die Wirkungsweise der erstern ist noch unerklärt. Die der letztern dagegen ist in Zerrungen, welche von der Narbe ausgehen, in nachträglichen Abscedirungen u. s. w. zu suchen. Es wird dadurch die graue Axe des Rückenmarks in einen Reiz- resp. Entzündungszustand versetzt, der sich — nach *Langhans* — besonders um die kleinen Gefässe localisirt. Verf. bringt 4 Beispiele, wo nach Kropfexstirpation (*Billroth*'s Klinik) Tetanie ausbrach — einmal mit letalem Ausgange. *G. Burckhardt.*

Ueber den Einfluss des Schulunterrichts auf Entstehung von Kurzsichtigkeit.

Vortrag von Prof. Dr. *v. Zehender* in Rostock. Nebst Anhang. Stuttgart, Ferd. Enke. 32 Seiten.

Nach einer kurzen populären Darstellung des Auges vom anatomischen und physiologischen Standpuncte und einigen Bemerkungen, das Wesen und die Entstehung der Kurzsichtigkeit betreffend, constatirt *Z.* neuerdings für Rostock die bereits aus der Untersuchung von mehr als 50,000 Schülern festgestellte Thatsache, dass die Kurzsichtigkeit in der Schule entstehen und sich während der Schulzeit verschlimmern kann. Dass Deutschland in dieser Beziehung am schlimmsten dasteht, während z. B. für England das Gegentheil gilt, erklärt sich nicht etwa aus einem Unterschied in der Civilisation beider Nationen, sondern einzig und allein daraus, dass „bei uns die körperliche Pflege und Ausbildung, gegenüber der Ausbildung in der Schule völlig zurücktritt, und dass der volle Schulbesuch bei uns durchschnittlich wohl in früherer Zeit beginnt als in andern Ländern.“ Zur Abhülfe schlägt *Z.* zunächst vor Verminderung der absoluten Stundenzahl oder wenigstens Verlängerung der zwischenstündlichen Pausen. Ferner wünscht er, dass die Hausaufgaben vollständig weggelassen, statt derselben aber in der Freizeit unter Beaufsichtigung durch die Schule körperliche Uebungen eingeführt werden. Für augenschwache Schüler ist die Errichtung eigener Schulen anzustreben.

Diesem Vortrage ist als Anhang eine längere Controverse zwischen Prof. *v. Zehender* und den Lehrern des Gymnasiums und der Realschule in Rostock (abgedruckt aus der Rostocker Zeitung) beigefügt, welche leider nicht immer sine ira et studio geführt wurde. Es geht daraus hervor, dass auch die Lehrerschaft die obligatorische Einführung des Turnens und der Turnspiele (bis jetzt in R. noch nicht der Fall) begrüssen würde, dass aber eine Reduction der Stundenzahl und der Hausaufgaben, namentlich in Rücksicht auf das derzeitige Drängen nach Erhöhung der Anforderungen an die Abiturienten des Gymnasiums, nicht statthaft sei.

Bekanntlich wird diese eminent wichtige Frage der Schulhygieine bei uns in der Schweiz schon seit Jahren lebhaft besprochen und sind mancherorts Verbesserungen gemacht worden, auf die wir mit Recht stolz sein dürfen. *Hosch.*

Anatomische Untersuchungen über Spondylitis.

Von *Gottlieb Feurer*, gewes. Assistenzarzt der chirurg. Klinik in Bern. Inaug.-Dissert. Berlin, G. Reimer, 1880.

Die vorliegende Arbeit, die Frucht sehr sorgfältiger microscopischer Untersuchungen, liefert als Hauptresultat, dass die überwiegende Zahl der Fälle von Spondylitis pathologisch-anatomisch als tuberculöse Ostitis resp. Osteomyelitis aufgefasst werden muss.

Gegenüber der frühern Bezeichnung der Spondylitis als scrophulöse Caries der Wirbel findet sich die der Knochen-Tuberculose zwar bereits in der neueren Literatur seit Veröffentlichung der Arbeiten von *König & Volkmann* über Gelenk-Tuberculose. Allein des Verf. wesentliches Verdienst ist es, den pathologisch-anatomischen Beweis hiefür durch exacte microscopische Untersuchungen erbracht zu haben. Die letzteren beziehen sich auf die Veränderungen der Knochensubstanz und sodann auf die des Knochenmarkes.

In ersterer Hinsicht beschäftigt sich Verf. zunächst mit der Knochenresorption durch die bekannten *Howship*'schen Lacunen und kommt nach seinen Untersuchungen zu dem Resultate, dass die lacunäre Zerstörung des Knochens vom Markgewebe bewerkstelligt wird in der Mehrzahl der Fälle unter Bildung von Riesenzellen (Myeloplasten), hie und da aber auch ohne dieselben.

Die zweite histologische Veränderung der Knochensubstanz betrifft deren Vascularisation. Verf. hält dafür, dass die Canalisirung des Knochens eine wirkliche Vascularisation bedeute, ein directes Hineinwuchern von Blutgefässen des Markes in die Knochenbälkchen. Er adoptirt also wesentlich die Ansichten *Volkmann*'s und widerlegt die entgegengesetzten von *Rindfleisch, Lossen* und *Soloweitschik*, die die Canalisirung des Knochens nicht aus dem Hineinwuchern von Gefässen des Markes, sondern aus Veränderungen der Knochenkörperchen entstehen lassen.

Bei den Veränderungen des Markes bildet der Nachweis des Tuberkels in der Mehrzahl der untersuchten Fälle das Hauptresultat. Für die Diagnose der tuberculösen Knochenerkrankung aber hält Verf. den anatomischen Nachweis des Tuberkels nicht für genügend, sondern berücksichtigt dabei noch das klinische Gesammtbild und legt auch Werth auf das gleichzeitige Vorkommen von Tuberculose in andern Organen.

Von den 13 untersuchten Fällen von Spondylitis fanden sich die Tuberkel in 9 Fällen in 8 Fällen zugleich mit käsigen Massen. Die allgemeine Tuberculose fehlte in 5 Fällen. Von den drei Fällen nicht tuberculöser Spondylitis fand sich bei einem Tuberculose des Pericards. Von den 9 tuberculösen Spondyliten waren alle vereitert. Weitaus am häufigsten war die Brustwirbelsäule erkrankt und dort besonders die Gegend des 10. Brustwirbels.

Von den 3 Fällen, bei welchen der microscopische Nachweis des Tuberkels nicht gelang, findet Verf. bei zweien eine beginnende Ausheilung des Processes in Form fibröser Umwandlung des Markes. *Kaufmann.*

Der sogenannte animalische Magnetismus oder Hypnotismus.

Von Dr. *Christ. Bäumler*, Prof. der medic. Klinik in Freiburg i. B. Leipzig, Vogel, 1881. 74 Seiten.

Noch immer sehen wir die Literatur über Hypnotismus in raschem Wachsthume begriffen. Ich möchte nicht alles das, was ich über den Gegenstand gelesen habe, auch allen Andern zum Lesen empfehlen. Das vorliegende Schriftchen macht eine Ausnahme,

da dasselbe, ohne gerade viele neue Gedanken beizubringen, mit grossem Fleisse eine klare Darstellung des bisher bekannt Gemachten gibt, auf Grund psychologischer und pathologischer Thatsachen die auffallenden Erscheinungen des Hypnotismus unserm Verständnisse näher bringt und in nüchterner Weise uns mittheilt, was wir von der Sache zu halten und zu erwarten haben. Das Ganze gewinnt noch durch ein ziemlich umfassendes Literaturverzeichniss des Gegenstandes und ein am Schlusse angebrachtes genaues Namen- und Sachregister des Inhalts des Werkchens, das wir vor Allem Denen empfehlen möchten, die weder die Zeit noch die Lust haben, den Gegenstand literarisch zu verfolgen. *L. W.*

Siebzehnter medicinischer Bericht

über die Thätigkeit des *Jenner*'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1879. Veröffentlicht von dem Arzte des Spitales: Prof. Dr. *R. Demme.*
Bern, Verlag der J. Dalp'schen Buchhandlung, 1880.

Mit Vergnügen haben wir auch diesmal wieder den alten Bekannten kommen sehen, bringt er uns doch jedes Jahr eine reiche Fülle neuer Kenntnisse und Erfahrungen aus der Kinderheilkunde.

Im Laufe des Jahres 1879 wurden im Spitale 248 Kinder aufgenommen, wovon 131 Knaben und 117 Mädchen. Von diesen 248 Kindern waren 134 mit innern, 114 mit chirurgischen Krankheiten behaftet. Das Alter anbetreffend stunden 62 Kinder im Alter von wenigen Tagen bis zu 1 Jahr; 122 im Alter von 1—6 Jahren; 64 zwischen 7 und 16 Jahren. — Mit Rücksicht auf den Wohnort stammten 96 Kinder aus der Stadt selbst und ihrer nächsten Umgebung; 149 aus den übrigen Bezirken des Cantons; 3 aus fremden Cantonen. — Bezüglich des Heimathortes gehörten 155 Kinder dem Canton Bern, 81 andern Cantonen, 12 dem Auslande an. — 73 Kinder waren ausserehelich geboren. — Von den 248 Spitalpfleglingen hatten 149 wenigstens während der ersten 4—8 Wochen die Mutterbrust bekommen.

Die 134 innern Erkrankungen vertheilen sich in folgende Krankheitsformen: Nervensystem 23 Fälle (12 Knaben, 11 Mädchen), Respirationsorgane 36 Fälle (23 K., 13 M.), Circulationsorgane 4 Fälle (2 K., 2 M.), Ernährungsapparat 36 Fälle (17 K., 19 M.), Harnorgane 1 Fall (1 M.), acute Infectionskrankheiten 16 Fälle (9 K., 7 M.), Erkrankungen des Bewegungsapparates 6 Fälle (3 K., 3 M.), andere Krankheiten 12 Fälle (3 K., 9 M.), worunter 7 Fälle von Syphilis congenita.

Die 114 chirurgischen Erkrankungen weisen folgende Krankheitsformen auf: Fracturen 17 Fälle (13 K., 4 M.), Gelenkentzündungen 15 Fälle (10 K., 5 M.), Knochen- und Knochenhautentzündung 10 Fälle (5 K., 5 M.), Tumoren 44 Fälle (17 K., 27 M.), worunter 19 Strumen, Bildungsfehler und Verschiedenes 28 Fälle (17 K., 11 M.).

Von 248 im Spitale Verpflegten starben 24 Kinder, somit 9,6%. Unter den häufigsten Todesursachen findet sich verzeichnet: Meningitis tuberculosa 5 Mal, Pneumonia catarrhalis 3 Mal, Myocarditis mit consecutiver Thrombose des Herzens 2 Mal, amyloïde Degeneration von Leber, Milz, Nieren 2 Mal.

Poliklinisch wurden im Berichtsjahre 2120 Kinder behandelt. Davon waren 1287 mit innern, 833 mit chirurgischen Krankheiten behaftet. 1319 Kranke gehörten der Stadt und nächsten Umgebung an, 595 kamen aus umliegenden Dörfern, 108 aus andern Cantonstheilen, 98 aus fremden Cantonen. 973 Kinder gehörten dem männlichen, 1147 dem weiblichen Geschlechte an. 217 waren ausserehelich geboren. 887 hatten in den ersten Lebenswochen Muttermilch bekommen. — 893 Kinder waren einige Tage bis 1 Jahr alt, 482 1—6 Jahre, 405 7—11 Jahre, 283 12—14 Jahre, 57 15—16 Jahre alt.

Von den 2120 poliklinisch behandelten Kindern starben 97, also 4,5%. Von Todesursachen sind hier hervorzuheben: Reine idiopathische Diphtheritis, schwere Scharlachfälle und Scharlachdiphtheritis zusammen 19 Todesfälle, Meningitis tuberculosa 5 Fälle, Enteromycosis 5 Fälle, Endo- und Pericarditis 3 Fälle, Peritonitis 5 Fälle.

An die statistischen Mittheilungen schliesst der Verfasser des Berichtes Besprechungen practischer und wissenschaftlicher Fragen aus der Kinderheilkunde an.

Die Prüfung der Verwendbarkeit der verschiedenen Kindernahrungsmittel und sogenannten Ersatzmittel der Muttermilch wurde auch in diesem Berichtsjahre fortgesetzt und befürwortet Verfasser die möglichste Anregung zum Selbststillen; die Errichtung von

Milchcuranstalten zur Erzeugung tadelloser Kuhmilch und die sorgfältige experimentelle Prüfung aller neu auf dem Markte auftauchenden Milch-Surrogate.

Behufs Beurtheilung des Einflusses der verschiedenen Nahrungsmittel auf die Blutbildung stellte Verfasser eine Anzahl Blutuntersuchungen vermittelst der microscopischen Blutkörperchenzählung an und hat gefunden, dass bei allzufrüher und zu einseitiger Ernährung mit Kindermehlen die farblosen Blutkörperchen zu Ungunsten der rothen sich vermehren. Referent vermisst hiebei die wohl anerkannt genaueste Methode der Blutkörperchenzählung von *Hayem* und *Nachet* in Paris und die die Zählung unterstützende Bestimmung des Hæmoglobingehaltes (Methode der Farbennuancen von *Hayem*).

Weil zur Frage gehörend berühren wir einen durch Transfusion von Menschenblut geheilten Fall von hochgradiger Anæmie bei einem $9^1/_2$ Monate alten Knaben. Es wurde das Blut zur Transfusion mit der *Pravaz*'schen Spritze der vena cephalicomediana des Vaters entnommen und dem Kinde in die Mediana eingespritzt. Während vor der Operation auf 1 farbloses Blutkörperchen nur 75—80 rothe kamen, stellte sich das Verhältniss nach der Genesung auf 1 : 116—120.

Weitere zur Ernährungsfrage gehörende, vom Verfasser angeregte Puncte (qualitative und microscopische Untersuchung der Fæcalmassen, Leguminosenpräparate von *Hartenstein*, Stomatitis aphthosa durch Branntweinschlempemilch erzeugt, Uebertragung der Perlsucht) können wir wegen des engen Rahmens eines Referates nur erwähnen.

Von grossem Interesse ist die sich anreihende Besprechung der Beziehungen zwischen Scharlach- und idiopathischer Diphtheritis. Anregung zu dieser Abhandlung gab dem Verfasser die während des Berichtsjahres unter den poliklinischen Kranken ausgebrochene Scharlachepidemie. Verfasser trennt, gestützt auf seine Beobachtungen, die dem Scharlachprocesse eigenthümliche Rachenaffection vollkommen von der primären Diphtherie und unterscheidet drei Arten von Scharlach-Rachenaffectionen: die catarrhalische scarlatinöse Mandel- und Gaumenentzündung, die Scharlachnecrose und die eigentliche Scharlachdiphtheritis. Aus der Behandlung dieser Affectionen ist hervorzuheben, dass Verfasser durchaus die Cauterisation verwirft, dagegen Gurgelungen mit verdünntem Chlorwasser (ältere Kinder), mit 1% Salicylsäurelösung, 5% Borsäurelösung, Berieselungen mit diesen Lösungen und möglichst anhaltend fortgesetzte Einathmungen von dampfförmig zerstäubtem, verdünntem Kalkwasser anräth. Verfasser erwähnt auffallender Weise nicht mehr der Einblasungen von Natron benzoicum, während er doch im letzten (16.) Jahresberichte unter anderm 27 durch Natr. benzoic. geheilte Fälle aufführt. Den günstigen Einfluss der Einblasungen von fein pulverisirtem Natr. benzoic. c. gummi auf diphtheritische Rachengeschwüre konnte Referent im Frühjahr 1880 zur Genüge darthun an von Prof. *Parrot* im Hôpital des enfants assistés in Paris ihm gütigst überlassenen Fällen.

Bei Scharlachhydrops hat Verfasser von subcutanen Einspritzungen von Pilocarpin (0,012 Mal täglich) guten Erfolg gesehen.

Es folgen: Fall von angeborenem Tuberkel des Kleinhirns; Reflexeclampsie bedingt durch einen Mastdarmpolypen.

Aus dem chirurgischen Abschnitte ist hervorzuheben: 1 Fall von Medullcarcinom der Schilddrüse bei einem 5 Jahre alten Knaben. Beiträge zur Statistik der Strumen. Fall von Strictura œsophagi congenita durch Dilatation mit Bougies geheilt. *Albrecht.*

Beiträge zur pathologischen Anatomie.

Mittheilungen aus dem k. k. pathologischen Institut der Universität Prag, herausgegeben von Prof. Dr. *Klebs*. II. Heft. Prag, bei Dominicus, 1880. 133 S.

Das Heft enthält eine Sammlung kleinerer Aufsätze theils von *Klebs* selbst, theils von seinen Schülern und gibt ein sprechendes Zeugniss der vielseitig entwickelten Thätigkeit des prager pathologischen Institutes.

I. Ueber einige therapeutische Gesichtspuncte, welche durch die parasitäre Theorie der Infectionskrankheiten geboten erscheinen. Vortrag, gehalten an dem deutschen Aerztetag in Böhmen den 21. December 1877 von Prof. *Klebs*.

Verf. betont die Nothwendigkeit für den experimentirenden Pathologen auch die Wirkungsweise der antiparasitären Mittel im Organismus zu erforschen. Nachdem er die Verbreitungsweise der Spaltpilze im Körper als durch Colonisation und nachherige Pro-

pagation, d. h. Eindringen in Blut- und Lymphbahnen angegeben, bespricht er die Methode des antimycotischen Verfahrens und kritisirt die antipyretischen Mittel und Methoden mit Bezug auf ihre antimycotische Wirkung. Es kommt dabei sehr auf die Dosis des in die Blutbahn eingeführten Mittels an, um zu entscheiden, ob dasselbe die genügende Concentration habe, um die Parasiten zu tödten. Sodann gelangt Verf. zum Hauptpunct, der experimentellen Kritik und schliesslichen Empfehlung des Natr. benzoicum, als des in erster Linie stehenden antimycotischen Mittels, das nun freilich seither seine Rolle schon ausgespielt hat, zum neuen Beweis, dass selbst eine wohlbegründete Theorie und an sich vorwurfsfrei angewandte experimentelle Methoden noch nicht genügen, um in der menschlichen Therapie sichere Eroberungen zu machen, da neben den bekannten Grössen eben die noch zahlreicheren Unbekannten stets wieder als Spielverderber aufzutreten pflegen.

II. Ueber das Vorkommen von Micrococcen in einigen Organen bei Typhus abdominalis von Dr. *W. Fischel.* Verf. fand die Micrococcenkolonien in der Milz und den Mesenterialdrüsen. Von 29 Typhusmilzen wurden 15 coccenhaltig befunden und zwar stets unabhängig von secundären Processen, wie Verschwärung im Darm oder Gangrän, metastat. Abscessen etc. Verf. weist auf die Wahrscheinlichkeit der Infection von den Lungen aus hin und führt dafür den Fall als Beispiel an, der Prof. *Klebs* persönlich betraf, der auf der Reise in Bern durch einmaligen Aufenthalt bei einer Typhussection sehr wahrscheinlich inficirt wurde.

III. Beitrag zur Lehre von der mycotischen Bedeutung des Abdominaltyphus von Prof. *Eppinger.* Enthält die genauere anatomische Beschreibung einer totalen Necrose der Vaginalschleimhaut bei einem Typhus in der vierten Woche.

IV. Carcinoma papillae duct. choledochi, von Dr. *W. Fischel.* Haselnussgrosse Knoten an der Papille des Duct. choled. im Duodenum, Perforation des erweiterten Gangs in eine Höhle hinter dem Colon, welch' letzteres ebenfalls mit derselben durch eine geschwürige Perforation in Verbindung steht.

V. Aneurysma sinus Valsalvae perforans in atrium dextrum. Aneurysma aort. ascend. perforans in arter. pulmonal. von Dr. *Fischel.* Kurze anatomische Beschreibung.

VI. Cysticerken im Gehirn und den Muskeln eines epileptischen Geisteskranken von Dr. *E. Schütz.* Der Zusammenhang der epileptischen Krämpfe mit der Bildung der Parasiten ist in diesem Fall nicht klarzulegen gewesen.

VII. Carcinomatöse Stenose des Oesophagus. Durchbruch ulcerirter Bronchialdrüsen in den rechten Bronchus und die rechte Pulmonalarterie von Dr. *E. Schütz.*

Frische, ringförmige, nicht ulcerirte Strictur des Oesophagus, Verjauchung benachbarter Lymphdrüsen offenbar in Folge von Infection, ausgehend von alten zersetzten Speiseresten, die in einem kleinen Divertikel des Oesophagus stacken

VIII. Ueber ein Verfahren zur Conservirung der Milch, vorzugsweise für die künstliche Ernährung kleiner Kinder, von Prof. *Klebs.*

Verf. schlägt vor, die Milch in einem grössern Blechgefäss, das leicht auf constanter Temperatur von 66—70° C. gehalten werden kann, längere Zeit zu erwärmen und nachher die Flasche mit Baumwolle und darüber gegossenem Gypsbrei zu verschliessen. Die Versuche ergaben ein ziemlich befriedigendes Resultat, in dem die Milch 3 × 24 Stunden stets gut blieb. Voraussetzung des Gelingens ist, dass die Milch ganz frisch in den Apparat gebracht wird, da nur dann die Erwärmung die Weiterentwicklung der Organismen zu verhindern im Stande ist.

IX. Ueber die Wanderung corpusculöser Elemente im Organismus von Dr. *J. Soyka.*

Bei einem an Magencarcinom Verstorbenen wies die Section ausser hochgradiger Anthracose der Lungen mit gleichzeitiger indurativer Entzündung Pigmentgehalt der Bronchial- und Trachealdrüsen, sowie der Leber, der Milz und in geringerem Grade der Nieren nach, während die Mesenterialdrüsen frei geblieben waren. Verf. erörtert nun an der Hand dieser und fremder Erfahrungen die Wege, welche das Pigment (nach chem. Nachweis in diesem Fall bestimmt Kohle) im Organismus einschlägt. Verf. hält dafür, dass dasselbe aus der Lunge in die Lymphgefässe dieses Organs, von da in die Drüsen

und aus diesen schliesslich in die Blutbahn gelangt und zum Theil durch die Nieren ausgeschieden werde, wofür experimentelle Erfahrungen sprechen. Aufnahme vom Darm aus hält er wegen des Freibleibens der Mesenterialdrüsen dagegen für unwahrscheinlich. Analog diesem Verhalten denkt sich nun noch Verf. den Modus der Invasion des Organismus mit infectiösen Spaltpilzen, eine Anschauung, die in der That durch viele Erfahrungen gestützt wird. Dabei ist allerdings Infection vom Darm aus keineswegs ausgeschlossen, wofür z. B. die neuen Nachweise der Micrococcenkolonien in den Mesenterialdrüsen bei Typhus sprechen.

X. Ueber Syphilis-Impfung bei Thieren und über die Natur des syphilitischen Contagiums von Prof. *Klebs.* Verf. gelang es durch Impfung mit Theilen eines frisch exstirpirten *Hunter*'schen Knotens bei einer Aeffin nach 6 Wochen eine papulöse Eruption zu erzeugen. 5 Monate nach der Impfung ging das Thier zu Grunde und es fanden sich periostitische Wucherungen und Usuren am Schädel, ferner käsige Knoten in den Lungen und gallertige Knoten in den Nieren. In einem andern Fall rief die Impfung mit aus *Hunter*'schen Schankern gezüchteten Bacillenmassen bei einem Affen Geschwüre in der Mundhöhle und der Zunge, ferner käsige Einlagerungen zwischen Dura mater und Schädel, endlich käsige und bindegewebige Infiltrationen in der Lunge und den Nieren hervor. Das Blut und die Organe zeigten nach wenigen Tagen den erstgezüchteten analoge Pilzentwicklungen. Das Charakteristische dieser Bacillen soll darin bestehen, dass sie sich in spiralig gerollte Massen zusammenhäufen.

XI. Zur Anatomie der Syphilis des Neugeborenen von Dr. *Schütz.* Verf. fand bei einem unreifen todtgeborenen Kind einer syphilitischen Mutter ausser adhäsiver Peritonitis und Milztumor mit allgemeinem Hydrops eine von ihm als zur Syphilis gehörig betrachtete Veränderung der kleinen Arterien vorzugsweise der Haut mit sehr kleinen circumscripten Hämorrhagien. Diese Veränderungen bestehen in Hypertrophie der Muscularis, Verdickung der Adventitia und zelliger Infiltration des dieselbe einhüllenden Bindegewebes. Auch die kleinen Arterien der Niere und Leber boten ähnliche Veränderungen. Besonders in Fällen, wo bei verdächtigen Neugeborenen Blutungen auftreten, würde man also in Zukunft noch Veränderungen der Blutgefässe zu suchen haben.

XII. Axendrehung des Darms bei einem Neugeborenen von Dr. *J. Soyka.* Es fand sich eine vollständige Drehung einer grossen Dünndarmschlinge um deren Mesenterium, welche vollständige Darmocclusion und den Tod herbeigeführt hatte.

Verf. erklärt die Drehung durch die noch theilweise fœtalen Verhältnisse des Mesenteriums, sowie eine möglicherweise bei der Geburt stattgehabte traumatische Einwirkung.

XIII. Ueber Hydrops der Neugeborenen von Prof. *Klebs.* Nachdem der Verf. die Hydropsien, welche das Ei betreffen, in 3 Fälle unterschieden hat, nämlich 1) Hydrops der Placentarzotten, die sog. Traubenmole, 2) Hydropsie des Fœtus allein, 3) endlich gleichzeitige hydropische Veränderungen des Fœtus und der Eihüllen, will er die gewöhnlichen Fälle der Traubenmolen nur als Hydropsie gelten lassen, nicht aber, wie *Virchow* sie taxirte, als Geschwulstbildung, d. h. als Myxom, obschon er zugibt, dass ächte Myxome sich daraus bilden können. Congenitaler Hydrops beim Neugeborenen ist hie und da Folge von Syphilis, vgl. oben, und erklärt sich durch die Strombehinderung, welche als Folge der Verengerung der Arterienlumina auftritt. Der dritte Fall wird durch einen interessanten Sectionsbefund illustrirt, der einen gewaltigen Hydrops universalis bei einem Neugeborenen, sowie Hydrops der Placenta ergab, ferner macroscopisch und microscopisch die für Leucæmie charakteristischen Veränderungen, grosser Milztumor, Vermehrung der lymphoiden Elemente des Blutes, sowie Anhäufungen derselben in den innern Organen.

XIV. Ueber Agenesie der Nieren von Prof. *H. Eppinger.* Nach einigen einleitenden Bemerkungen über das bisher Bekannte betreffend rudimentäre oder fehlende Bildung der Niere auf der einen Seite, gibt Verf. die Beschreibung einer solchen sehr interessanten Hemmungs- und Missbildung. Das Präparat stammt von einem 22jährigen durch Sturz verunglückten Recruten. Die rechte Niere war bedeutend vergrössert, an Stelle der linken fand sich blos ein kleines Rudiment, das im Wesentlichen aus einem unvollständig entwickelten Nierenbecken mit den Nierenkelchen bestand und zahlreiche, aber von harnsauren Salzen vollständig freie Concremente enthielt. Der betreffende sehr dünne Ureter mündete in den Ductus ejaculatorius kurz vor dessen Ende am Collix semi-

nalis. Dies Verhalten lässt auf eine sehr frühzeitige Entstehung der fraglichen Hemmungsbildung schliessen, wozu möglicherweise der starke Zug, den der Ureter durch seine bleibende Verbindung mit dem *Wolff*'schen Gang erfahren musste, beitrug, besonders da auch die Art. renal. sin. sehr verdünnt und verlängert war. *H. W.*

Lehrbuch der practischen Toxicologie.

Von med. Dr. *Ferd. Aug. Falk*, Professor der Pharmacologie in Kiel.
Stuttgart, bei Ferd. Enke, 1880. 340 S.

Der Standpunct dieses Werks ist der, in möglichster Kürze das Wissenswerthe der Lehre von den Giften für die Bedürfnisse des practischen Arztes, Gerichtsarztes und Gesundheitsbeamten ausreichend wiederzugeben.

Während das ausgezeichnete Lehrbuch von *Hermann* vorzugsweise den wissenschaftlichen Forscher befriedigt und es sich zur Aufgabe macht, das wissenschaftlich sichergestellte, thatsächliche Material unter genauer Quellenangabe vollständig zu berücksichtigen, ist das vorliegende Lehrbuch in diesem Theile etwas kürzer gefasst und entschlägt sich auch einer eingehenderen Kritik; dagegen finden wir ausser einer kurzen Beschreibung der Gifte, der Symptomatologie, pathologischen Anatomie und Therapie der Vergiftungen jedesmal auch den gerichtlichen Nachweis der Gifte angeführt, sowie das mit Bezug auf das Vorkommen der einzelnen Vergiftungen statistisch Bekannte zusammengestellt.

In einem kurzen allgemeinen Theil werden die physicalischen und chemischen Eigenschaften der Gifte, die Art der Giftwirkung, die Vergiftungen der Menschen im Allgemeinen und die Eintheilung der Gifte besprochen. Im speciellen Theil sind allerdings nur die auf den Menschen Bezug habenden Gifte berücksichtigt, d. h. diejenigen, welche theils absichtlich, theils unabsichtlich zur Vergiftung von Menschen wirklich gedient haben.

Die Auseinandersetzung ist stets eine knapp und klar gehaltene, der Umfang und Preis des Buches mässig und somit dürfen wir es als einen für practische Zwecke sehr brauchbaren Führer auf diesem Gebiete bestens empfehlen. *H. W.*

Constitution und constitutionelles Kranksein des Menschen.

Von Dr. *F. W. Beneke*, geh. Med.-Rath, o. ö. Prof. der pathol. Anatomie und allgemeinen Pathologie, Director des patholog. Institutes u. s. w. in Marburg. Marburg, Elwert, 1881.

Die Körperlänge des Menschen nimmt zu von der Geburt bis zum vollendeten Wachsthum um das 3,5fache bei den Männern, und um das 3,2fache bei den Weibern, das Körpergewicht um das 20—21fache und das 18,4fache.

Während der Pubertät besteht rascheres Wachsthum und raschere Gewichtszunahme, wobei im 13. und 14. Lebensjahr die Mädchen den Knaben voraneilen. Das Kind hat — natürlich Alles relativ — einen längeren und weiteren Darm, eine grössere Leber, grössere Nieren als der Erwachsene. Das Herz erfährt in der Pubertätsperiode einen mächtigen Fortschritt im Wachsthum — grosse „Pubertätsentwicklung des Herzens.“ Die grossen Arterien sind beim Kind sehr weit, verengen sich bis zur Pubertät und erweitern sich wieder von da an bis ins Greisenalter. Die Subclaviar-Carotiden sind im kindlichen Alter weiter als die iliacæ communes, nach der Pubertät enger.

Die Art. pulmonalis ist im Kindesalter weiter, beim Erwachsenen dagegen enger als die aorta ascendens. In der relativ grössten Enge der Arterien, Massenzunahme des Herzens und Steigerung des Blutdruckes dürfen wir eine sehr wesentliche Ursache des Eintrittes der Pubertätserscheinungen erblicken. Die gegentheiligen Veränderungen bringen im Alter das Aufhören der Geschlechtsfunction, die Erscheinungen der Senescenz. Im grossen Ganzen lassen sich die Constitutionsanomalien nach zwei ganz verschiedenen Richtungen trennen.

Erstens: Kleines Herz, enge Arterien, grosse Lungen, kleine Leber kurzer Dünndarm bilden die Grundlage für Scrophulose, Osteomyelitiden der Kinder, käsige Lungenphthisen und chronische Anämien. Behandlung mit sehr resorptionsfähiger Nahrung und wenig Wein, Gymnastik, kühlen Waschungen, Nordseeluft.

Zweitens: Grosses Herz, weite Arterien, kleine Lungen, grosse Leber und langer weiter Dünndarm bilden die Grundlage für Fibromatosis d. h. Hyperplasie des Binde-

gewebes in Lungen, Leber, Nieren, Hirnhäuten, Nervensystem, für Rhachitis (nicht pauperum), Fettsucht, Atherom, Psoriasis und Carcinome. Es müssen aber schon die verschiedenen Schädlichkeiten des Daseins mitwirken, damit auf Grund der Anlage diese Krankheiten entstehen. Behandlung durch eine massvolle, an Albuminaten und phosphorsauren Salzen arme Kost, Vegetabilien, Vermeidung des Alkohols, geregelte Arbeit, Chlornatriumwässer. Diese Ernährung ist besonders empfohlen für die Carcinomatösen; so wichtig ist die richtige Auswahl der Speisen, dass dieselbe abnorme Maschine bei gewisser Ernährung carcinomatös, bei anderer fibromatös erkranken kann.

In der Mitte zwischen diesen beiden allgemeinen anormalen Formen stehen diejenigen Constitutionen, welche in Bezug auf die relativen Grössenverhältnisse der Organe der Norm entsprechen und welche erkranken durch Störung des Chemismus, Anomalien des Nervensystems, Infection. Acuter und chronischer Gelenkrheumatismus und Miliartuberculose gehören dahin. Die Kleinheit des Herzens und Enge der Arterien wird bei den Fiebern verderblich. Bei der Vererbung der krankhaften Constitutionen ist das „abnorme Grössenverhältniss der Organe" dem Sprössling mitgegeben und wird der Grund seiner spätern Erkrankung.

Einzelne abfällige Kritiken, welche diesen, früher schon in verschiedenen Abhandlungen vorgetragenen Lehren zu Theil wurden, sollen, so bemerkt der Verfasser in der Vorrede, den Stempel der Unwissenheit oder eitler Ueberhebung an sich tragen. *Seitz.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Das Comité der evangelischen Missionsgesellschaft zu Basel wünscht einen tüchtigen Arzt zu einem vorübergehenden Engagement, — mindestens auf 1 Jahr — gegen entsprechende Honorirung zu gewinnen. Es soll nämlich an der Goldküste West-Afrika's, wo genannte Gesellschaft seit 50 Jahren Missionsstationen hat, eine medicinische Inspection der letztern und eine Expertise über die klimatischen Hauptkrankheiten und ihre richtigste Behandlung ausgeführt werden, — und zwar wo möglich in Verbindung mit einer von der Missionsleitung für das Spätjahr 1882 geplanten Visitation. Der betreffende Mediciner sollte also im Spätjahr 1882 mit dem Visitator nach Afrika reisen, sich aber zuvor schon durch Studium der einschlägigen, namentlich englischen Literatur, eventuell auch durch eine Reise nach England auf seine Aufgabe vorbereiten, also schon bälder in den Dienst der Missionsgesellschaft eintreten.

Aerzte, die geneigt wären, auf dieses Engagement einzugehen, sind gebeten, sich mit Herrn O. Schott, Inspector (Missionshaus Basel) in Correspondenz zu setzen.

Wir erlauben uns, auf die obige Ausschreibung der basler Missionsleitung noch besonders aufmerksam zu machen und zu sagen, wie dieser Aufruf entstanden ist.

Der Mangel an Aerzten an fast allen Stationen der basler Mission (hauptsächlich in Indien, China und an der afrikanischen Goldküste) konnte nur zum kleinsten Theil ausgeglichen werden durch den auch bei bestem Willen nur nothdürftigen medicinischen Unterricht, welcher den Missionaren vor ihrer Aussendung in ihren letzten zwei Studienjahren im hiesigen Missionshause von basler Aerzten ertheilt wird. Besonders auf dem afrikanischen Arbeitsfelde, das durch seine Malariakrankheiten und seine „Gallenfieber" der Mission schon manchen tüchtigen Mann geraubt hat, wurde die Hülfe gebildeter Aerzte immer dringender verlangt — nicht nur für die Missionare selbst und ihre Familien, die der Krankheit oft rathlos gegenüberstehen, sondern auch für die einheimische Bevölkerung die, wenn ihre Zauberer und theuern Fetischpriester nicht helfen können, für ihre Kranken dringend die Missionare um Hülfe angeht.

Es hat deshalb auch die basler Missionsleitung, nach dem Vorgange vieler anderer — besonders englischer und amerikanischer — Gesellschaften, welche ihren theologischen Missionaren auch wissenschaftlich gebildete Aerzte zur Seite geben und durch solche thatsächliche Bezeugung der Nächstenliebe, wie sie dem heilenden Arzte oft leichter ist, als dem muthigsten Prediger, die Ausbreitung des Evangeliums und christlicher Cultur und der Civilisation überhaupt wesentlich gefördert haben, und ermuthigt durch die von einem hochherzigen Freunde zur Ausbildung von Missionsärzten angebotenen äussern

Mittel, die möglichste Mithülfe der wissenschaftlichen und practischen Medicin in ihr Programm aufgenommen und hofft zuversichtlich, dass dadurch nicht nur der christlichen Cultur ihr Werk unter den Heiden erleichtert und neue Bahnen gebrochen, sondern dass auch der Wissenschaft wesentliche Dienste geleistet werden, wie dies durch *Livingstone* und viele andere Missionsärzte schon in hohem Grade geschehen ist. Schon seit vorigem Jahre studiren im Auftrage der basler Gesellschaft einige junge Männer in Tübingen und Basel Naturwissenschaften und Medicin, um später als Missionsärzte ausgesandt werden zu können.

Während diese aber erst nach mehreren Jahren hiezu befähigt sein werden, thut schon jetzt an der afrikanischen Goldküste, wo Krankheit und Tod unter den muthigen Pionieren des Christenthums in jedem Jahre und so besonders auch in diesem wieder schmerzliche Opfer fordern, ärztliche Hülfe dringend Noth. Auch sollte jenen spätern Missionsärzten schon jetzt vorgearbeitet werden durch eingehendes Studium der hauptsächlichsten Krankheiten des dortigen Klima's und ganz besonders des in den Frühlings- und Sommermonaten so gefürchteten „Gallenfiebers", von dem wir hier nicht einmal wissen, ob es das biliöse Typhoïd *Griesinger*'s oder eine perniciöse Form des Wechselfiebers oder gelbes Fieber sei, so dass es auch unmöglich ist, den dort auf sich selbst oder im günstigen Fall auf einen mehr oder weniger entfernt stationirten und oft ziemlich unwissenden englischen Militär- oder Schiffsarzt angewiesenen Missionaren in Bezug auf Hygieine, Prophylaxe und Behandlung der Krankheit die nöthigen Instructionen geben zu können. Auch sollten über den sanitaren Werth oder Unwerth der verschiedenen Stationen des dortigen Missionsfeldes, über die zu Gesundheitsstationen und für ein projectirtes Spital sich eignenden Punkte auf den Bergen des innern Landes und über ähnliche Fragen der heimischen Missionsleitung die nöthigen Anhaltspuncte geliefert werden.

Dieses Alles aber ist nur möglich, wenn ein wissenschaftlich und practisch tüchtig gebildeter Arzt nach eingehendem Studium der einschlägigen Literatur und mit Benützung der Erfahrung anderer Missionsärzte und Gesellschaften, mit denen er sich von hier aus leicht in Verbindung setzen könnte (deshalb der vorgängige Aufenthalt in England erwünscht), selbst jene Gegenden bereist und durch eigene Anschauung und wohl auch durch eigene Beobachtungen am Krankenbett und womöglich am Sectionstische die obigen Fragen an Ort und Stelle selbst löst.

Zu diesem Zwecke hat nun wieder ein edler Freund der Mission und der Wissenschaft die nöthigen Mittel in liberalster Weise angeboten und so soll nun — nach dem Beschlusse des Comité — diese Reise im Spätherbst 1882 angetreten werden und zwar, was deren Annehmlichkeit und Reiz wesentlich erhöhen wird, zugleich mit einer Visitationsreise des zweiten Inspectors der basler Mission, wobei natürlich auch dem begleitenden Arzt die entgegenkommende Aufnahme überall durch die Missionsbevölkerung und die Behörden noch mehr gesichert und die Erreichung seiner Zwecke erleichtert werden muss.

Möge die schöne, humane und wissenschaftliche Aufgabe, neben deren Lösung wohl auch Materialien für weitere Arbeiten gesammelt werden können und Anhaltspuncte für eine zukünftige dankbare Thätigkeit sich bieten dürften, dem Rufe der basler Missionsleitung bei jüngern Aerzten geneigtes Gehör verschaffen! *H.*

Bern. Ein neues Paar siamesischer Zwillinge. Im Dorfe Lavey (Waadt) wurden am 26. Juni Zwillinge geboren, die in hohem Grade unser Interesse verdienen. Da ich Ende Juli Gelegenheit hatte, sie zu sehen, will ich sie in Kürze beschreiben. Leider hatte ich es versäumt, Notizen zu machen, und so war ich denn genöthigt, um die in meinem Gedächtniss entstandenen Lücken auszufüllen, mich an den behandelnden Arzt, Dr. *Biaudet* in Bex, zu wenden, der es denn auch bereitwilligst that und noch einiges Neue hinzufügte, das mir entgangen war. Sobald die Abhandlung, welche er in Gemeinschaft mit Prof. *Bugnion* über diesen Gegenstand schreibt, veröffentlicht sein wird,*) werde ich darauf zurückkommen. Für jetzt mögen folgende Angaben genügen:

Die unverheirathete Mutter, Helene Chesaux, war eine 25jährige, gut gebaute Zweitgebärende. Beide Kinder sind weiblichen Geschlechts und durch einen breiten Stiel von

*) In der in Genf erscheinenden „Revue médicale".

ca. 8 cm. Länge und 25 cm. Umfang vom Nabel bis zum Process. xiph. mit einander verbunden. Es besteht nur ein gemeinschaftlicher Nabel, aber 2 Proc. xiph., die sich entsprechend umbiegen und zusammen verschmelzen. In diesem Stiel finden sich Eingeweideschlingen (tympanitischer Schall) und vielleicht ein Theil der Leber oder ein fibröser Strang, welcher die eine Leber mit der andern verbindet. Der Stiel lässt sich leicht umdrehen und wieder aufdrehen. Bei der Geburt war er in der That gedreht; denn zuerst erschien der Kopf des einen Kindes (Adèle) zwischen den Füssen des andern (Marie) — letztere waren entsprechend angeschwollen und blutunterlaufen —, hierauf beide Körper mit der linken Seite nach vorn und zuletzt die Füsse des ersten Kindes mit dem Kopf des andern. Die Geburt verlief trotz der erschwerenden Umstände spontan und rasch, indem sie 2 Stunden nach Abfluss des Fruchtwassers beendet war. Dr. *B.* kam leider erst kurze Zeit nachher und fand die einfache und mit nur einer Nabelschnur versehene Placenta schon nicht mehr vor. — Die Kinder waren, abgesehen von den noch anzuführenden Hemmungsbildungen, gut entwickelt und wogen, 3 Tage alt, zusammen nicht weniger als 7 Kilo. An den Köpfen fiel mir nach einem Monat hauptsächlich das starke Zurückweichen des Kinns auf, was bei Adèle in höherem Maasse der Fall war als bei Marie. Dr. *B.* fand ausserdem bei jener den Kopf im senkrechten Durchmesser stark abgeplattet, bei dieser weniger. Bei Adèle ist ferner der spitzbogig gewölbte knöcherne Gaumen fast vollständig gespalten, während die Schleimhaut mit dem Gaumensegel ganz ist. Bei Marie findet sich nur eine ca. 1 cm. lange Spalte im knöchernen Gaumen nach hinten. Leider konnte die Mutter die Kinder nicht selbst nähren; sie erhielten daher Kuhmilch und blieben in ihrer weitern Entwicklung zurück. Ende Juli litt Adèle an erheblichen Verdauungsstörungen und sah elender aus als die eines verhältnissmässigen Wohlbefindens sich erfreuende Marie, welche nach Angabe der Mutter oft gut schlief, während ihre von Bauchschmerzen geplagte Schwester schrie. Gegenwärtig ist der Unterschied zwischen beiden Kindern geringer. Sobald sie einigermaassen erstarkt sein werden, soll ihre von der Mutter gewünschte Trennung vollzogen werden, eine gefährliche Operation, der das eine von beiden Geschwistern leicht zum Opfer fallen könnte, vielleicht auch beide. Möge College *B.* dabei guten Erfolg haben!

Burgdorf, den 27. Sept. 1881. *Fankhauser.*

Solothurn. Dr. *Franz Jäggi* †. Der Wackern wieder einer dahingegangen! *Franz Jäggi*, Arzt zu Kriegstetten, Ct. Solothurn, geb. 1838 daselbst, wurde am 13. Sept. d. J. zu Grabe getragen unter grosser Theilnahme der Bevölkerung, wie der zahlreich durch die Trauerbotschaft herbeigerufenen Freunde und Collegen.

Und er verdiente sie! Schon der Ruf seines Vaters, eines weit und breit gesuchten und viel verdienstlichen Arztes, liess auch von dem Sohn, welcher dereinst in seinen Beruf und Wirkungskreis eintreten sollte, Tüchtiges erwarten. Dem grossen Ziel entsprechend war auch sein Bildungsgang. *Franz Jäggi* verlebte seine Jugend und erste Schulzeit in seiner Heimath Kriegstetten und legte dann den eigentlichen Grund zu seinem Realwissen in der rühmlichst bekannten Cantonsschule zu Solothurn. Nachdem er noch eine höhere Ausbildung in dem Institut Rauscher in Wangen genossen, begann er seine academische Laufbahn in Zürich, um bald nach Bern überzusiedeln. Allein die durchschnittliche wissenschaftliche Ausrüstung genügte dem strebsamen Jüngling nicht; er besuchte der Reihe nach die berühmten Facultäten von München, Wien, Prag und Paris mit ihrem reichen klinischen Material und grossartigen Spitaleinrichtungen und liess sich erst im Jahre 1864 auf den seither erfolgten Tod seines Vaters in Kriegstetten als pract. Arzt nieder, von welcher Zeit an er unermüdlich und ohne Unterbrechung bis zu seinem Tode dort seinem menschenfreundlichen, aber anstrengenden Beruf oblag.

Wir schweigen von dem, was er als Mensch und Bürger gewesen und geleistet, von seinem Heim und häuslichen Glück, von den intimen und anregenden Beziehungen zu seinen Freunden; wir erwähnen sie nicht, die vielfachen Erfolge seiner ärztlichen Praxis, welche, mit innerer Genugthuung und äusserer Anerkennung den Tüchtigen und Gewissenhaften belohnend, alle aufgewandten Opfer und Mühen vergessen lassen; das Leben des verstorbenen Collegen *Franz Jäggi* war köstlich und segensreich gewesen, nicht nur für seine Mitmenschen, sondern auch für ihn, der unter den Anstrengungen seines Berufes sich den Tod der Ehre geholt. Er starb an chronischer Tuberculose, eine Wittwe und einen unerwachsenen Sohn hinterlassend. Möge sein Andenken in Segen bleiben

und der Geist wissenschaftlichen Strebens, der Pflichttreue und Opferwilligkeit fortfahren in Andern zu leben und zu wirken!

Clarens. Dr. *M.*

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur XXIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in **Olten. Samstag, den 29. October 1881.** Verhandlungen im Schulhaus. Anfang Mittags 12 Uhr präcis.

Verhandlungsgegenstände:

1. Ueber Architektonik des Gehirns und Rückenmarkes von Herrn Prof. *Aeby* (Bern).
2. Ueber Errichtung eines Hülfsfonds für schweizerische Aerzte von Herrn Dr. *Alf. Steiger* (Luzern).
3. Ueber Sauerstoff-Einathmungen zur Hebung des Stoffwechsels bei Blutarmen und Reconvalescenten. Mit Demonstrationen. Von Herrn Dr. *Albrecht* (Neuchâtel).
4. Mittheilungen aus der ärztlichen Praxis und Demonstrationen.

Banquet um 3 Uhr im Bahnhofrestaurant Biehly.

Zu dieser Jahresversammlung an unserem Stiftungsorte laden wir auf's herzlichste ein: die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen!

Im Namen des ständigen Ausschusses:

Olten, den 1. October 1881. *Sonderegger*, Präsident.

Burckhardt-Merian; Schriftführer.

Aargau. Die Organisation der öffentlichen Krankenpflege. Wie in Zürich und Basel, auf dessen sachbezügliche Schritte wir zurückkommen werden, bewegt auch im Aargau die Frage der öffentlichen Krankenpflege alle human denkenden Männer. Auf einen längern Bericht des Herrn Director Dr. *Schaufelbüel*, welcher die Erbauung eines Centralspitales befürwortet, und eine Petition, welche die leeren Klosterräume zu Muri für diesen Zweck verwenden wollte, antwortet nun Dr. *H. Bircher* (die Organisation der öffentlichen Krankenpflege im Kanton Aargau, 25 S. mit 1 Karte) und empfiehlt ein gemischtes System, welches wir längst an anderer Stelle (Baselland) als das allein richtige empfohlen hatten, und welches auch in den Kantonen Bern, St. Gallen und in jüngster Zeit namentlich in Appenzell A.-R. zur Geltung gekommen ist. *B.* schlägt vor, in Aarau ein Centralspital (neben dem Hauptgros der Kranken namentlich auch schwerere chirurgisch Kranke und schwer verpflegbare chronisch Kranke) mit 120 Betten für Erwachsene und 30 für Kinder, in Baden und Wohlen Bezirksspitäler mit je 25 und in Frick und Zofingen solche mit je 15 Betten (zusammen 230 Betten) zu bauen. Muri würde Versorgungsanstalt (etwa wie Rheinau: Unheilbare, Blöde, Paralytiker, Marantische), Königsfelden bliebe reine Irrenanstalt; die Hebammenschule, die schon wegen des weitaus reichlicheren Materiales an die klinischen Institute gehört, würde aufgehoben. Wir gehen mit dieser Combination ganz einig: die Kreisspitäler entsprechen einem wirklichen Bedürfniss; die Kranken frequentiren sie gerne und können ohne Schwierigkeit (Transport) eintreten, während das grössere, von Fachärzten geleitete Centralspital allein wirklich im Stande ist, allen vielgestaltigen Bedürfnissen und Anforderungen des so verschiedenartigen und weiten ärztlichen Arbeitsfeldes zu genügen. So wird dem Wohl der verschiedenen Landestheile gleichmässig gedient, ohne dass eine lähmende Zersplitterung eintritt; die Concentration der Kräfte und Mittel, wie sie die complicirteren operativen Fälle, die schwierige Pflege so mancher chronischen Leiden erheischt, bleibt.

Dr. *Bircher* geht aber einen Schritt weiter. „Die letzten Jahre haben jedem Arzt gezeigt, dass ein grosser Theil der Bevölkerung die Kosten der ärztlichen Behandlung nicht mehr erschwingen kann und daher bis zur äussersten Noth zuwartet.“ . . . Er schlägt desshalb die Einführung unentgeltlicher Consultationen (Polikliniken) für Unbemittelte an allen projectirten Spitälern vor. Fiat! Wir haben ja ähnliche schöne Einrichtungen schon an unsern Universitätskliniken, in St. Gallen und Riesbach.



Der Canton Aargau hat glücklicherweise, wie wir aus den exacten Berechnungen des Berichtes ersehen, die nöthigen Capitalien zu Krankenzwecken grösstentheils frei zur Verfügung, so dass die Realisation der am besten erfundenen Projecte wohl nur noch eine Frage der Zeit ist.

Graubünden. Wiesen, 1454 M. ü. M., gegen Norden und Osten vollständig geschützt, gegen Süden breit offen, hat nun im Hôtel Palmy auch eine Winterstation errichtet (ärztliche Direction Dr. *Bohny*).

„Die kleine Patientenzahl, das Zusammenwohnen mit dem Arzte und die Verpflichtung, sich der ärztlichen Behandlung zu unterziehen, machen es möglich, mit den Vortheilen des Höhenaufenthalts diejenigen der Anstaltsbehandlung zu verbinden. — Wiesen soll auf diese Weise eine Ergänzung von Davos bilden, ein Curort für junge alleinstehende Leute, für der ärztlichen Leitung besonders bedürftige Patienten und für Feinde eines bewegten Gesellschaftslebens. Curgäste, welche sich den Schranken der ärztlichen Hausordnung nicht fügen wollen, finden im Hôtel Bellevue Unterkunft."

— **Davos** erhält unter der Leitung der Damen Rittershausen und Otten auch ein Mädchenpensionat. „Pensionspreis monatlich 200 Fr., ausgenommen Wein, Wäsche und Unterricht. Die Anstalt steht unter der Controle der hiesigen Aerzte, die in jedem einzelnen Falle die Lebensweise ihrer Patientin, sowie die Zahl der Unterrichtsstunden bestimmen. Auf den Wunsch dieser Herren sorgen wir für besonders kräftige Nahrung: viel Fleisch und Milch. — Unser Hauptbestreben ist darauf gerichtet, den Mädchen nach Kräften das Elternhaus zu ersetzen, den jüngeren eine sorgfältige Erziehung zu Theil werden zu lassen und für ein heiteres Zusammenleben Sorge zu tragen. — Mit dem Institute in Verbindung steht eine höhere Töchterschule, die den jüngeren Mädchen Gelegenheit bietet, ihre Studien fortzusetzen. Musik- und Privatstunden, auch für Erwachsene, werden im Hause von examinirten Lehrerinnen und von Fachlehrern ertheilt."

(Prospect.)

Zürich. Zur Behandlung der Stramoniumvergiftung. In Nr. 19 des Corr.-Blattes für schweizer Aerzte gibt Dr. *A. Baader* einige Methoden an zur Behandlung von Vergiftungen mit Stechapfelsamen, Tollkirschen etc. Dabei vermisse ich die nassen Einwicklungen, die ich schon seit 30 Jahren in allen solchen Vergiftungsfällen mit entschiedenem Erfolge anwende; die ersten zwei Fälle kamen Anfangs der 50er Jahre in Thalweil vor, wo ich im Spätsommer gegen 9 Uhr Abends zu einer Familie auf dem Ebnat gerufen wurde wegen Vergiftung mit Tollkirschen. Ich nahm vorläufig ein Brechmittel von Ipecacuanha mit Oxymel squillæ mit, um es sofort anwenden zu können. Allein bei meiner Ankunft lagen beide Kinder in Krämpfen, bei fest geschlossenem Munde und blauem Gesicht, so dass von irgend welcher Medication abgesehen werden musste. Morphiuminjectionen waren mir damals noch nicht bekannt. Um etwas zu thun, liess ich beide Kinder nackt ausziehen und sie in kaltnasse Leintücher einhüllen, so dass nur Nase und Mund frei blieben. Darüber kam als weitere Umhüllung eine trockene wollene Decke! — Ich setzte mich nun zu den Kindern an's Bett und bemerkte zu meiner Freude, dass schon nach 10—15 Minuten die Krämpfe nachliessen und die bläuliche Gesichtsfarbe sich besserte. Nach einer halben Stunde fing das vorher kalte Gesicht an warm zu werden und nach zwei Stunden trat ein tüchtiger Schweiss ein. Ich liess sie nun noch eine Stunde im Schweisse liegen — im Ganzen drei Stunden — dann wurden sie ausgewickelt, abgetrocknet und wieder in kaltnasse Tücher eingeschlagen, wie das erste Mal, obgleich alle tetanischen Erscheinungen verschwunden waren und nur noch grosse Schläfrigkeit und Beneblung der Sinne vorhanden waren. Dann begab ich mich nach Hause mit der Weisung an die Eltern, die Kinder nach drei Stunden wieder aus dem Wickel zu nehmen und sie nochmals zu wickeln! — Als ich am andern Morgen meine Patienten wieder besuchte, waren sie ziemlich munter, hatten ohne alle Medicin nach oben und unten Tollkirschen in Menge entleert und klagten nur noch über Müdigkeit. Ein Esslöffel voll Ricinusöl einem Jeden vollendete die Cur, indem sie nach einigen tüchtigen Entleerungen mit Appetit zu essen und zu trinken verlangten, gut verdauten, die Nacht vorzüglich schliefen und am andern Morgen bei meinem Erscheinen im Freien spielten! — Da ich seitdem dieselben überraschenden Erfolge von den schweisstreibenden kaltnassen Einwicklungen in Vergiftungsfällen öfters beobachtete, so hielt ich mich für verpflichtet, Ihnen dieselben zur beliebigen Benutzung mitzutheilen.

Riesbach. Dr. *J. H. Fiertz.*



Ausland.

Corsica. Ajaccio. Die Herren Lanzi frères, Banquiers in Ajaccio, haben am Cours Grandval, dem bevorzugt gelegenen Fremdenquartier, neben den schon bestehenden Landhäusern noch einige neue erstellt und bieten sie zu 250 Fr. monatlich zur Miethe aus. Diese „Cottages“ sind comfortabel möblirt und bestehen aus Keller, Erdgeschoss mit Esssaal, einem Zimmer und Küche, erstem Stock mit drei Zimmern und bewohnbaren Mansarden. Um das Haus liegt ein ummauerter Garten.

Da das Führen einer eigenen Haushaltung in Ajaccio nicht schwierig ist, dürfte diese Notiz manchem Leidenden, welcher mit eigener Familie reisen kann, nicht unerwünscht sein.

Deutschland. Heilung maligner Lymphosarcome ohne Operation. Prof. *Busch* (Bonn) machte der niederrh. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde Mittheilung über die Behandlung junger maligner Lymphosarcome mit *Kern*'schen Cataplasmen, d. h. Mischungen von Senfmehl und schwarzer Seife (1 : 4 oder 5), welche in einem Gazeläppchen eingeschlossen mehrere Stunden des Tages aufgelegt werden. *Busch* hatte dieses Mittel als junger Arzt im Militär-Lazarethe kennen gelernt, in welchem hartnäckige und indolente Bubonen damit zur Schmelzung gebracht wurden, und hatte die gute Wirkung desselben später oft bei chronischen Drüsenentzündungen beobachtet. Der Erfolg entsprach zum Theile der Erwartung, aber nicht immer in der gedachten Weise, oft trat der beabsichtigte Aufbruch ein und der fernere Verlauf war der einer gewöhnlichen Tuberkulisirung von Lymphdrüsen. Am meisten überraschten ihn zwei Fälle, in welchen nach Application der Cataplasmen die vorher harte Geschwulst weicher und teigiger wurde, ohne jedoch Fluctuation zu zeigen, während gleichzeitig Verschiebbarkeit der vorher festen und adhärenten Masse eintrat. Allmälig wurden die Geschwülste immer kleiner und schliesslich schwanden sie, ohne dass ein Aufbruch erfolgt wäre, nur durch Resorption des Inhaltes. *Busch* gibt zu, man könnte gegen diese Beobachtungen einwenden, dass möglicherweise ein diagnostischer Fehler vorläge und dass es sich um gutartigere Lymphdrüsenschwellungen gehandelt hätte.

Dass aber die *Kern*'schen Cataplasmen noch etwas gegen ein weit vorgeschrittenes Lymphosarcom leisten können, hat *Busch* ebenfalls erlebt. Im Consilium zu einem Patienten von 53 Jahren gerufen, der vor 5 Wochen eine harte Anschwellung unter dem linken Unterkieferwinkel bemerkt hatte, gegen welche Hydropathie gebraucht worden war, constatirte er von der Mittellinie des Halses bis zur Wirbelsäule, vom Unterkiefer bis zur inneren Hälfte des Schlüsselbeines eine gleichmässig harte, schon ganz unverschiebbare Geschwulst. Der Kehlkopf war schon etwas über die Mittellinie hinaus verdrängt, vom Kopfnicker war nur noch der Sternalansatz zu erkennen, die Pulsation der Carotis war an der betreffenden Seite nicht mehr zu fühlen, da sie in ihrem ganzen Verlaufe eingebacken war. Auch die Stimme fing schon an heiser zu werden durch den Druck auf den Vagus oder den Recurrens. Bei diesen Symptomen und bei dem enorm schnellen Wachsthum der Geschwulst konnte er seine Meinung nur dahin abgeben, dass aller Wahrscheinlichkeit nach das Leben des Patienten in einigen Wochen sein Ende erreicht haben würde. Versuchshalber rieth er zu den *Kern*'schen Cataplasmen. Der Patient vertrug dieselben (1 : 5) so gut, dass er sie nicht nur 4—5, sondern 12 Stunden auf der Geschwulst trug. Abends wurde die gebrannte Stelle mit Vaseline und Watte bedeckt und innerlich ein Morphiumpulver gegeben. Schon nach 14 Tagen war eine entschiedene Abnahme der Geschwulst und eine grössere Beweglichkeit zu erkennen. Die Umschläge wurden nun noch 4 Wochen lang fortgesetzt und innerlich Jodkalium (5 auf 200) gegeben. Sodann, als die Geschwulst fast ganz geschwunden war, wurde auch etwas Jodoform aufgepinselt; Patient ist vollkommen geheilt. *Busch* wird durch diese Beobachtung an das bekanntlich schon früher von ihm mitgetheilte Schwinden von einigen Neubildungen unter dem Einflusse des Erysipels erinnert und glaubte auch die Wirkung so deuten zu müssen, dass bei der starken Hautentzündung, welche das Cataplasma hervorruft, die zunächst gelegenen lymphoiden Zellen zu Grunde gehen, ähnlich wie wir zuweilen Eiterzellen unter forcirten Jodpinselungen schwinden sehen. *Binz* jedoch, welchem *Busch* diesen Fall mittheilte, glaubte vielmehr an eine giftige Wirkung des durch die von der schwarzen Seife erweichte Haut dringenden Senföles auf die Zellen der Geschwulst. Weitere Versuche dürften indicirt sein.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. September bis 10. October 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 2 Fälle aus Grossbasel angezeigt.

Scharlacherkrankungen sind 5 angemeldet (4, 9, 7), sämmtlich aus Grossbasel.

Von Typhus sind 10 Fälle angezeigt (14, 14, 12), wovon die Hälfte aus Kleinbasel.

Diphtherie und Croup 10 Erkrankungen (14, 7, 9), sämmtlich aus Grossbasel.

Von Pertussis sind nur 3 neue Erkrankungen angemeldet (7, 13, 17).

Erysipelas 7 Erkrankungen, welche sich auf alle Districte vertheilen (10, 4, 2).

Parotitis wird mehrfach beobachtet, angezeigt sind nur 2 Fälle aus Grossbasel.

Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

190) *Presl*, Dr. *Friedr.*, Die Prophylaxis der übertragbaren Infectionskrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte, Sanitätsbeamte etc. gr. 8°. 147 S. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 4.

191) *Baranski*, Dr. *Anton*, Leitfaden der Veterinär-Polizei. gr. 8°. 198 S. Wien, Urban und Schwarzenberg. Preis Fr. 5. 35.

192) *Landois*, Dr. *L.*, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Mit besonderer Berücksichtigung der practischen Medicin. II. verbesserte Auflage. II. Hälfte. gr. 8°. 1030 S. Wien, Urban & Schwarzenberg. Preis Fr. 13. 35.

193) *Bircher*, Dr. *H.*, Die Organisation der öffentlichen Krankenpflege im Canton Aargau. Aarau, 1881, Druckerei K. Stierli. 25 S. 1 Karte.

194) *Zäslein*, Dr. *Theod.* (Genua), Blutkörperchenzählungen und Blutfarbstoffbestimmungen bei Typhus abdominalis. Inaug.-Dissert. 80 S. und 39 Taf. Basel, Schultze'sche Buchdruckerei. 1881.

195) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 203/4 *Kocher, Th.*, Die antiseptische Wundbehandlung mit schwachen Chlorzinklösungen.

196) Nr. 205 *Jacobson*, Ueber Narbenstricturen im obern Abschnitte der Respirationswege.

197) Nr. 206 *Mandelstamm, E.*, Die Lehre vom Glaucom.

Briefkasten.

Das **Würzburger Jubiläum** soll in Olten (privatim) zur Sprache kommen, sofern sich hiefür irgendwelche Theilnahme zeigt.

Herrn Dr. *Fiertz*, Riesbach; Dr. *Zäslein*, Genua: Besten Dank. — Herrn Prof. *Zweifel*, Erlangen: Nach Wunsch besorgt, freundl. Gruss.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 21. XI. Jahrg. 1881. 1. November.

Original-Arbeiten.

Ueber die geographische Verbreitung und Häufigkeit der menschlichen Entozoen in der Schweiz.[1]

Von Dr. **Th. Zæslein**, Arzt in Genua (früher Assistenzarzt in Basel).

A. Bandwürmer.

In der Schweiz kommen von Bandwürmern vor: Bothriocephalus latus, Tænia saginata (mediocanellata), Tænia solium, Tænia elliptica (1 Mal); der Blasenwurmzustand der Tænia solium und der Tænia Echinococcus.

Während die Unterscheidung zwischen platten und runden Würmern bis in die Zeit der Griechen zurückreicht, wurden unter den Bandwürmern selbst erst in den letzten Jahrhunderten verschiedene Arten unterschieden und zwar wurde speciell in der Schweiz gegen das Ende des 16. Jahrhunderts[2]) Bothriocephalus, als Tænia I Plateri, unsern beiden Tænien (Tænia II Plateri) gegenübergestellt; diese Bezeichnungen erhielten sich lange in der Literatur. Im 18. Jahrhundert finden wir bei *Bonnet*[3]) und in einigen französischen Büchern eine Ténia à longs anneaux und eine à anneaux courts; bei deutschen Aerzten war damals oft für Bothriocephalus der Name Tænia lata, Schweizer Bandwurm, für unsere beiden Tænien der Name deutscher Bandwurm, Tænia armata, Tænia cucurbitina im Gebrauch. Erst in unserm Jahrhundert wurde bekanntlich *(Küchenmeister)* Tænia solium von Tænia saginata unterschieden.

I. Bothriocephalus latus.

(Tænia lata; kurzgliedriger Bandwurm, Schweizer Bandwurm.)

Diagnose: Kopf ca. 2 mm. lang, mandelförmig; an dessen beiden Seitenrändern je eine spaltförmige Sauggrube; keine Saugnäpfe, kein Hackenkranz. Glieder viel

[1]) Auszug aus einer von der med. Facultät in Basel gekrönten Preisschrift (Manuscript).
[2]) *Felicis Plateri* archiatri et prof. Basil. praxeos etc. tractatus III, 2: Excretorum vitia. Basil. 1602.
[3]) Oeuvres d'histoire naturelle de *Charles Bonnet*, Neuchâtel, 1779.

breiter als lang, Geschlechtsöffnungen auf der Fläche des Glieds, wenn reif von einer braunen rosettenförmigen Zeichnung, den mit Eiern gefüllten Uterusschlingen umgeben. Eier oval, bräunlich, besitzen ein leicht sichtbares Deckelchen. Der Wurm geht selten, nicht in einzelnen Gliedern, sondern meist in längeren Stücken ab. — Aus dem Ei schlüpft ein bewimperter, im Wasser lebender Embryo; weitere Entwicklung (Zwischenwirth, Art der Infection des Menschen) unbekannt.

Aus Angaben der ältern Literatur lässt sich mit ziemlicher Sicherheit schliessen, dass schon früher dieser Parasit in einigen Gegenden der Schweiz sehr oft, in andern dagegen gar nie vorkam; so berichten aus dem letzten Jahrhundert, dass Bothriocephalus sehr häufig sei in Genf: *Clericus*[1]), in Murten: *Herrenschwand*[2]), in Neuenburg: *Bonnet*[3]). In Basel kam nach *Plater*[4]) Bothr. im Anfange des 17. Jahrhunderts nicht vor; in der Mitte des letzten Jahrhunderts schrieb *Herrenschwand* aus Basel an *Bonnet*, dass er daselbst zu seiner grossen Ueberraschung nur ténia à longs anneaux abtreibe; *Ernst*[5]) 1743 stud. med. in Basel, weiss, dass daselbst nur Tænia II Plateri vorkommt.

Lebert[6]) führt an, er habe im Canton Waadt nur Bothr. gesehen.

Diese Zeit nun, während welcher Bothr. in der Schweiz einen geographisch scharf begrenzten Verbreitungsbezirk hatte, wurde abgeschlossen mit dem Entstehen der neuen Verkehrsmittel, welche wahrscheinlich auf 2 Arten, 1) durch den Transport des mit dem Parasiten schon behafteten Individuums, 2) durch Versendung des Infectionskeims selbst, sein Gebiet vergrösserten und dessen Grenzen und Umrisse etwas undeutlich machten; dennoch aber ist der Bezirk des massenhaften Vorkommens, die eigentliche Heimath des Bothr., dieselbe geblieben; sie umfasst nach wie vor die Ufer der Seen der Westschweiz (Bieler-, Murten-, Neuenburger- und Genfersee). Landeinwärts nimmt seine Verbreitung sehr rasch ab und schon 2—3 Stunden von den Seen entfernt kommt er bei der stabilen Landbevölkerung selten vor und wird nur in den grössern Städten etwas häufiger gefunden.

Es lässt sich zweckmässig zur nähern Besprechung der Verbreitung und der Häufigkeit dieses Parasiten die ganze Schweiz in folgende 4 Bezirke theilen: I. Ufer der 4 Seen bis ¼—½ Stunde landeinwärts; II. nächste Umgebung dieser Seen 1—4 Stunden landeinwärts; III. grössere Städte mehr als 5 Stunden von den Seen entfernt; IV. alle noch übrigen Gegenden.

I. Bezirk (Seeufer). Die unmittelbare Nähe des Sees ist als der eigentliche Infectionsherd zu betrachten; Bothr. kommt dort in einer Häufigkeit vor, die höchstens mit dem massenhaften Vorkommen der Tænia sag. in Abessinien und des Echinococcus in Island kann verglichen werden; kein Alter ausser dem kindlichen bleibt verschont, fast keine Familie; nicht Arm, nicht Reich; die verschiedenen Berufsarten; Wassertrinker und Nicht-Wassertrinker; Fischesser und Nicht-Fischesser können den Entozoen beherbergen.

Ueber die numerische Häufigkeit in diesem I. Bezirk liegt mir nur eine genaue Notiz vor; es fand nämlich in den 30er Jahren der 1880 in Bern verstorbene Dr.

[1]) *D. Clerici*, historia latorum lumbricorum Genevæ, 1715.
[2]) Bei *Bonnet* citirt. [3]) Op. cit. s. [4]) Op. cit. s.
[5]) *Samuelus Ernst*, Dissertatio physico-medica inaugur. de tænia II Plateri. Basil., 1743.
[6]) *Lebert*, Traité de l'anatomie pathologique.



J. R. Schneider in Nidau am Bielersee, welche Stadt damals noch ganz am See, hie und da auch im See lag, unter 200 Patienten, die ihn aus andern Gründen consultirten, je den fünften mit dem Bandwurm behaftet. Ferner berichteten mir Dr. *Dietrich*, Dr. *Moll*, Dr. *Bähler*, Dr. *Vogelsang*, Dr. *Cramer* in Biel, dass dort Bothr. so häufig sei, dass nur in hartnäckigen Fällen der Arzt consultirt werde; alle andern werden durch die Apotheker abgetrieben; dennoch kamen einem dieser Aerzte in 4 Jahren über 40 Fälle zur Behandlung. Es geht hieraus deutlich hervor, dass es weder richtig wäre aus Sectionsbefunden auf die Häufigkeit des Bothr. schliessen zu wollen, noch aus der Zahl der von einem Arzt abgetriebenen Parasiten; nur eine Statistik nach der Art, wie sie Dr. *Schneider* anfertigte, ist zulässig. In Neuveville (dicht am See) hat nach der Schätzung von Dr. *Gros* je der zehnte Mensch Bothr.

Neuenburgersee. In Neuenburg ist nach der Aussage von Dr. *Cornaz* (dirig. Arzt d. hôpital Pourtalès) Bothr. äusserst häufig; ebenso am ganzen See.

Murtensee. Von Murten und Umgebung sagt Dr. *Engelhard* dasselbe.

Genfersee. Ueber Genf sagt *Odier*: „Le tænia lata est si fréquent à Genève, qu'au moins le quart des habitants l'a, l'a eu, ou l'aura."

Diese Angaben aus der Schweiz stimmen auffallend mit einer solchen aus St. Petersburg, wo nach *Hirsch* [1]) 15% der Einwohner an Bothr. leiden. *(Attenhofer.)*

Aus keinem Ort an diesen Seen ging mir der Bericht ein, dass irgendwo Bothr. selten sei oder gar nicht vorkomme.

II. Bezirk (nächste Umgebung der Seen bis 1—4 Stunden landeinwärts). Der Parasit ist hier schon viel seltener als an den Seen, kommt nicht mehr bei allen Classen in gleicher Häufigkeit vor, sondern findet sich mehr bei der Industrie treibenden Bevölkerung, seltener bei den Ackerbauern.

Bielersee. So kommen nach Dr. *Gros* auf den Bergen dicht hinter Neuveville (Ackerbau, Viehzucht) nur noch sehr wenig Bothr. vor; dagegen in Dörfern wie Sonceboz, Orvin, Tramelan, Grenchen, die mehr im Thal, 1—3 Stunden vom See entfernt, liegen (viel Uhrenindustrie), noch ziemlich viele nach Dr. *Kaiser* und Dr. *Widmer*. Dr. *Dietrich* in Biel gibt an, dass in den Dörfern, welche direct am See liegen, Bothr. viel häufiger sei als in solchen, die nur in geringer Entfernung von demselben sich befinden.

Neuenburger- und Murtensee. In Payerne (1 $^3/_4$ Stunden vom Neuenburger-, 2$^3/_4$ Stunden vom Murtensee entfernt) kommt dieser Parasit bei der beinahe ausschliesslich Ackerbau treibenden Bevölkerung fast nie vor (Dr. *Meillaud*).

Genfersee. Nach Prof. *Forel* wird Bothr. vom See gegen die Berge zu rasch seltener.

Im Allgemeinen ist anzunehmen und es haben sich viele Schweizerärzte dahin ausgesprochen, dass sich die Bewohner jener Gegenden meist nicht zu Hause, sondern an den Seen selbst inficiren. Wenn wir uns also diesen II. Bezirk wie ein Band diese Seen umgebend und nur das Ufer selbst für den I. Bezirk freilassend vorstellen, so wird das Band am breitesten sein, wo Thäler oder Ebenen

[1]) *Hirsch*, historisch-geograph. Pathologie.

die Communication leichter machen und wo die Bewohner meist Industrie treiben, am schmalsten aber, wo durch hohe Berge der Verkehr gehemmt ist und wo die Industrie fehlt.

III. Bezirk (grössere und kleinere Städte, mehr als 5 Stunden von den Seen entfernt). Dass in grössern Städten hie und da Bothr. vorkommt, kann uns sowohl wegen des Zusammenströmens vieler fremder Reisenden als auch wegen der öftern von den Bewohnern dieser Städte selbst unternommenen Reisen nicht wundern und es wäre deshalb eine Besprechung dieser Verhältnisse unnöthig, wenn es sich nicht gezeigt hätte, dass in einigen derselben Bothr. wahrscheinlich die Häufigkeit der Tænien erreicht, und in andern Bothr. zwar selten, aber möglicherweise nicht immer importirt vorkommt. Zu der ersten Categorie gehören Bern, [1]) Thun und Burgdorf. Dieses relativ häufige Vorkommen in Bern als der Cantonshauptstadt und dem Hauptorte eines grossen Bothriocephalenbezirks lässt sich allenfalls noch erklären; auch mag das engere von früher her datirende Verhältniss der Stadtberner zum Ctn. Waadt, sowie die Gewohnheit, Töchter und Söhne zur Erlernung der französischen Sprache an die Seen zu senden, einige Schuld daran tragen; weniger zutreffend scheinen jedoch diese Erklärungsversuche für Burgdorf und Thun (die auf Thun bezüglichen Daten s. sub IV. Bezirk), ich möchte deshalb ein im Verhältniss zu den Seebezirken spärliches, autochthones Vorkommen des Bothr. in diesen Städten nicht ganz in Abrede stellen.

Zu der zweiten Categorie gehören Basel und Zürich. In ersterer Stadt kommen auf 112 Tænien 16 Bothriocephalen (worunter 2 Fälle auf 1526 Sectionen = 0,13%).

In Zürich auf 68 Tænien 7 Bothr. (Dr. *Schoch-Bolley*).

In den meisten Fällen nun liess sich sicher oder doch mit Wahrscheinlichkeit darthun, dass die Infection in der französischen Schweiz stattgefunden hatte; doch sind sicher nicht auf diesem Wege acquirirt 4 Fälle (Prof. *Immermann*, Prof. *Massini*, Dr. *Barth*, Dr. *Haagen*) aus Basel und 1 aus Zürich. Diese letztern Fälle möchten sich eher durch die Annahme erklären, dass das Bothriocephalusvorstadium mit irgend einem Nahrungsmittel aus der Heimath des Bothr. importirt worden sei, als dass die Bothriocephaluslarve in den Gewässern dieser Städte zwar autochthon lebe, aber entweder in sehr geringer Anzahl oder aber aus unbekannten Gründen nur äusserst selten eine Infection veranlasse.

IV. Bezirk (alle noch übrigen Gegenden). Dieser Bezirk schliesst sich unmittelbar an den II. an und beginnt, wie dort besprochen, in verschiedener Entfernung von den Seen (1—4 Stunden); hier kommen die Bothr. nur sporadisch oder gar nicht mehr vor. So liegen mir aus Gegenden, die mehr als 6 Stunden von den Seen entfernt sind, viele Berichte über gänzliches Fehlen des Bothr. vor, die ich hier nicht alle anführen kann; folgende aus zum Theil näher liegenden Gegenden mögen hier Platz finden:

Im Bezirk Sierre-Saxon (Wallis) kamen in 25 Jahren auf 25 Tænien 2 Bothr. (Dr. *Bouvin*); in Solothurn (ca. 5 Stunden vom Bielersee) gibt es nach Dr. *Acker-*

[1]) Dr. *Schneider:* mehr Tænien. Dr. *Bourgeois*, Prof. *Jonquière* und Dr. *Dutoit:* Bothr. häufiger. Nach Dr. *Verdat* ebenfalls, aber lange nicht so häufig wie an den Seen.



mann wenig Tænien, noch weniger Bothr.; in den zunächst gelegenen Dörfern seit langen Jahren keinen Bothr. Dr. *Kottmann* sah in Solothurn erst 1 Bothr. In Moutier (5 Stunden von demselben See entfernt) sah Dr. *Herzog* in 27 Jahren keinen Bothr.; ebenso kommt B. kaum vor in Delsberg.

Es erübrigt noch zu zeigen, dass kein anderer See ausser den 4 genannten Infectionsherd ist.

Bodensee. Dr. *Nægeli* in Ermatingen hat unter 50 Tænien 1 B. gesehen; Dr. *Kappeler* in 12 Jahren keinen; Dr. *Hilty*, Spitalarzt in St. Gallen, unter 25 Tænien keinen.

Zürchersee. In Zürich ist nach *Lebert*[1]) Bothr. nicht endemisch; vergl. oben Dr. *Schoch* in Zürich.

Vierwaldstättersee. Sowohl in Alpnach als in Gersau sind von Dr. *Imfeld* und *Fassbind* noch keine Bothriocephalen beobachtet worden; in Altorf von Dr. *E. Müller* und Dr. *F. Müller* im Ganzen nur je 2.

Sempacher-, Baldegger-, Hallwylersee. Dr. *Dolder* in Münster sah noch nie Bothr.

Thunersee. In Thun selbst kommen nach Dr. *Kaufmann* weniger Bothr. als Tænien vor, erstere meist bei „gereisten“ Leuten; nach Dr. *Henke* ungefähr gleichviel von beiden Arten; jedoch hat er nie aus den Dörfern, wenn dieselben auch direct am See liegen, Bothriocephalen erhalten.

Brienzersee. Dr. *Müller* (Beatenberg), früher in Interlaken, sah in 11 Jahren keinen Bothr.

Zugersee. Dr. *Sidler* sah in Zug 3 Bothr., 1 aus der Westschweiz, 2 aus Russland importirt.

Luganersee. Nach Dr. *Casella* ist dort Bothr. unbekannt.

Dies ist das Hauptsächlichste, was sich mit meinen Hülfsmitteln über die geographische Verbreitung und Häufigkeit des Bothr. eruiren liess; von Einzelnheiten, der Kürze wegen ohne Belege gegeben, halte ich noch Folgendes für erwähnenswerth:

1) Bothr. kommt an Orten, die an Zuflüssen oder Abflüssen von Bothr.-Seen gelegen sind, nicht häufiger vor als an solchen, die ebenso weit von den Seen entfernt sind und nicht an einem mit denselben communicirenden Gewässer liegen.

2) Vor dem 10. Lebensjahre kommt Bothr. fast gar nicht vor; bis zum 15. noch selten.

3) Sehr oft werden viele Exemplare in 1 Wirth getroffen (Dr. *Schoch*, Zürich, 3, Prof. *Vogt*, Genf, 4, Dr. *Ronus*, Basel, 6); selten findet sich Bothr. mit Tænia zusammen vor.

4) Der Zwischenwirth von Bothr. ist sehr wahrscheinlich nicht der so oft beschuldigte Corregonus Palæa (Ferra), weil derselbe als theurer Fisch nur von der wohlhabenden Bevölkerung gegessen wird; auch wird er oft nach Sion und Freiburg verschickt, wo doch Bothr. selten ist; ferner ist noch nie trotz eifrigen Suchens (Prof. *C. Vogt*) die Bothr.-Larve, die doch ihrer relativen Grösse wegen leicht zu erkennen wäre, in diesem Fisch gefunden worden.

[1]) *Lebert*, Handb. d. pr. Medicin.

5) Als Infectionsträger ist nach Prof. *C. Vogt* vielleicht der grüne Salat zu beschuldigen, der in den mit dem See communicirenden Gräben wächst oder mit Seewasser begossen wird; es ist dies auch eine der wenigen hier in Betracht kommenden Speisen, die von Kindern gemieden werden.

6) Bothr. ist am leichtesten von den 3 Bandwürmern abtreibbar.

II. Taenien.

a) Taenia saginata (mediocanellata), (Tænia inermis, Tænia non armata).

Diagnose. Dicker, breiter, länger, weniger durchscheinend als T. sol. Kopf viel grösser als bei T. sol.; 4 grosse Saugnäpfe (oft von Pigment umgeben); kein Hackenkranz. Gliederung beginnt gleich hinter dem Kopf; Glieder länger als breit, Geschlechtsöffnung auf der Kante; vom Hauptstamm des Uterus gehen jederseits ca. 15 bis 20 primäre Seitenzweige ab; Rosette auf der Breitseite fehlt. Eier oval, ohne Deckelchen. Es gehen häufig einzelne Glieder, nicht ganze Strecken des Wurms ab. Zwischenwirth des Jugendzustandes: Rind.

b) Taenia solium (Tænia armata).

Diagnose. Schmächtiger als T. sol.; Kopf und Saugnäpfe klein; doppelter Hackenkranz (die Hacken können ausgefallen sein, dann sind ihre leeren Taschen leicht erkennbar). Hals lang. Aus dem Hauptstamm des Uterus kommen jederseits nur 7—10 primäre Seitenzweige. Zwischenwirth der Finne: Schwein.

Aus der ältern Literatur sind über Tænien nur wenige Angaben zu verwerthen; so wissen wir, dass Tænia II am Anfange des 17. Jahrhunderts häufig in Basel vorkam *(Plater)*; *Clericus* sah im letzten Jahrhundert in Genf während 40 Jahren nur 1 Tænia und diese war noch importirt; *Herrenschwand* in Basel viele, in Murten keine. Ob es sich nun in diesen Berichten öfter um Tænia sol. oder sag. handelt, ist unsicher; jedoch ist es im Allgemeinen wahrscheinlich, dass Tæn. sol. damals häufiger war, da fast auf allen alten Abbildungen, wo die Tænienglieder durchsichtig gezeichnet sind, die für Tæn. sol. charakteristische Uterusverzweigung nicht zu verkennen ist; nur in zweien sah ich eine Tænia sag. abgebildet;[1] das eine Werk, 1743 in Basel herausgekommen, bürgt uns also dafür, dass wenigstens dort schon im letzten Jahrhundert Tæn. sag. vorkam.

In unserer Zeit kommen nach den Berichten, die ich von Schweizerärzten erhalten konnte, wahrscheinlich beide Tænien in fast allen Gegenden vor, welche nicht zum I. Bothr.-Bezirk gehören; dort jedoch haben viele in diesem Fach ganz erfahrene Aerzte in ihrem Leben nie eine Tænia gesehen (vgl. oben *Clericus*). Von einem wirklichen Ausschliessungsverhältniss ist indess keine Rede, wie folgende, von competenten Aerzten stammende Beobachtungen zeigen.

Nach Dr. *Lombard* (Genf), Prof. *Forel* (Morges) kommen Tænien am See vor, sind aber sehr selten; Prof. *C. Vogt* sah in Genf 3 Tænien, davon 1 Tæn. sol. aus Italien eingeschleppt, 2 Tæn. sag., eine sicher, die andere sehr wahrscheinlich in Genf erworben. In Murten sind nach Dr. *Engelhard* die Tænien sehr selten; in Neuenburg sah Dr. *Cornaz* in 25 Jahren 2, ob eingeschleppt oder nicht ist unbekannt.

---

[1] *Ernst*, Dissert. Basel c. s. Vers solitaires et autres de diverses espèces dont il est traité dans le livre *(Andry)* de la génération des vers. Paris 1818. (Stammt wahrscheinlich von *Andry* selbst, oder ist unter seiner Leitung gestochen worden.)



Diese Angaben setzen das wenn auch seltene Vorkommen von Tænien in Bothriocephalusbezirken ausser Zweifel.

Häufigkeit beider Taenien. Um ein Urtheil über die absolute Häufigkeit der Tænien zu gewinnen, lässt sich die Methode von Dr. *Schneider* hier nicht verwenden, weil Tænien im Vergleich zu Bothr. viel seltener vorkommen. Man ist deshalb für eine einigermaassen sichere Beurtheilung auf Sectionsbefunde angewiesen; die so gewonnenen Zahlen werden indess immer unter der Wirklichkeit stehen, da viele Tænien durch den Arzt abgetrieben werden oder im Verlaufe einer längern Krankheit von selbst abgehen.

In Basel fand Prof *Roth* [1]) in 1526 genau untersuchten Leichen (1873—1880) 11 Tænia saginata (= 0,72%) und keine T. solium.

Nach einer Berechnung von Herrn Dr. *Bonvin* in Sion (Wallis) (25 Tænien in 25 Jahren) kommen dort bei einer Bevölkerung von 25,000 Seelen in 25 Jahren ca. 100 Tænien zur Beobachtung. Dr. *Rüsch* (Appenzell) hatte unter 2975 Patienten 5 mit Bandwurm behaftete.

Im Allgemeinen geht aus den Berichten vieler Schweizerärzte hervor, dass die Tænien in sehr verschiedener Häufigkeit in der Schweiz vorkommen. In den Städten sind sie häufiger als auf dem Lande; am meisten gibt es wahrscheinlich im Livinerthal, wo der Genuss von rohem, an der Sonne getrocknetem Fleisch sehr gebräuchlich ist, jedoch erreichen sie auch dort lange nicht die Häufigkeit des Bothr. in dessen Heimath. Tænien kommen gar nicht zur Beobachtung nach Dr. *Sutter* in den Dörfern um Zofingen, in der Umgebung von Baden (Dr. *Minnich*), in der Nähe von Solothurn (Dr. *Ackermann*) und in Münster (Ct. Luzern, nach Dr. *Dolder*), ferner selten im Münsterthal und im I. Bothriocephalenbezirk.

Relative Häufigkeit der T. sag. und T. sol. Tænia saginata ist in weitaus der Mehrzahl derjenigen Gegenden der Schweiz, aus welchen mir hierüber Berichte eingegangen sind, viel häufiger als T. sol.

	T. sag.	T. sol.
In Basel (1873—1880) kommen auf	102	10
In Zürich (Dr. *Schoch*)	61	7
In St. Gallen (Spital Dr. *Hilty*)	17	2

Das macht 180 T. saginata auf 19 Tænia solium, was einem Verhältniss von 9—10 : 1 entspricht.

Für einen grossen Theil der Schweiz bestätigt Dr. *Verdat*, der auf dem Gurnigel schon einige 100 Bandwürmer abgetrieben hat, diese Ansicht. Im Ganzen stehen 17 Professoren und Aerzte aus den verschiedensten Gegenden der Schweiz dafür ein, dagegen sprechen 3, im Canton Thurgau, Bern und Uri.

Tænia saginata ist ebenfalls häufiger in Wien (*Bremser* und *Wawruch*), Holstein (4 : 1 nach *Heller*), Italien (34 : 1 *Marchi*), Kopenhagen (66 : 19 *Krabbe*) und in Abessynien.

Dieses starke Vorwiegen von Tænia saginata scheint übrigens noch vor 10—15 Jahren gar nicht, oder doch nicht in diesen Proportionen bestanden zu haben. Es wurden nämlich laut Krankengeschichten abgetrieben: [2])

		T. sol.	T. sag.
in Basel	vor 1873	6,	4,
	1873—1876	6,	10,
	1877—1879	1,	11,
in Zürich	vor 1870	8,	5,
	nach 1870	1,	3.

---

[1]) Für Tænia saginata, solium und Bothrioc. wurden nur diejenigen Sectionsberichte zur Berechnung benützt, aus denen die Eröffnung des Darmes mit Sicherheit hervorgeht.

[2]) Oft fand sich nur die Diagnose „Tænia", weshalb die Zahlen hie und da klein sind.

Aehnliche Verhältnisse scheinen auch in Kopenhagen zu bestehen, indem nach *Krabbe*[1])
vor 1869 auf 37 Tæn. sag. 53 Tæn. sol.
nach 1869 „ 66 „ 19 „ kommen.

Aus dieser letzten Zusammenstellung scheint hervorzugehen, dass in Dänemark T. sol. absolut abgenommen, T. sag. absolut zugenommen hat. Auch in Frankreich soll nach einer Notiz bei *Heller* Tænia sag. im Zunehmen begriffen sein; ob dies nun auch für die Schweiz zutrifft, ist aus obigen kleinen Zahlen nicht ersichtlich und es wäre auch möglich, dass nur Tænia sol. abgenommen und Tæn. sag. dadurch eine nur relative Zunahme erfahren hat. Ersteres, auch für die Schweiz wahrscheinlich zutreffende Verhältniss wird von *Krabbe* und *Vogt* einerseits der seit jener Zeit wegen Trichinenfurcht grösser gewordenen Abstinenz für Schweinefleisch, andererseits der ebenfalls in jenen Jahren aufgekommenen Medication von rohem Rindfleisch bei Kindern zugeschrieben; die Schweiz anbelangend möchte ich beifügen, dass durch die auch etwa erst 12 Jahre bestehende Fleischschau die Verbreitung der Tænia sol. sehr wesentlich, die der Tæn. sag. weniger eingeschränkt wird; indem der Cysticercus jener sehr oft, der Cysticercus der T. sag aber, theils wegen seiner geringern Grösse, theils wegen seines weniger massenhaften Vorkommens in einem und demselben Muskel, nur selten gefunden wird.

Von Einzelheiten mag Folgendes interessiren:

1) Das sehr seltene Vorkommen, vielleicht gänzliche Fehlen von T. sol. in einigen Landdistricten, meist im Innern der Schweiz gelegen, ist sehr wahrscheinlich durch den Umstand bedingt, dass dort nur selbstgezüchtete Schweine gegessen werden, die selten oder nie finnig sind,[2]) weil sie mit gekochtem Futter ernährt werden.

2) Am meisten dürfte Tæn. sol. in kleinen Städten, welche ausländische, oft finnige Schweine importiren und eine mangelhafte oder keine Fleischschau haben, gefunden werden; doch liegen mir leider keine sichern Angaben hierüber vor. In grössern Städten werden durch die in dieser Hinsicht meist genügende Fleischschau die finnigen Schweine vom Verkauf ausgeschlossen.

3) Aus einigen an Tænien armen Orten erhielt ich Bericht, dass theils der Abscheu vor ungekochtem Fleisch sehr ausgesprochen sei, theils dass die Leute dort (mehr aus öconomischen Gründen) Vegetarianer seien.

4) Kinder haben in der Schweiz schon sehr oft durch Medication von rohem Rindfleisch T. sag. aquirirt; sowohl die Anwesenheit des Parasiten selbst, als die dagegen unternommenen Curen sind oft von schwereren Symptomen begleitet als bei Erwachsenen; es würde sich deshalb die Verabreichung von Schaf- oder Pferdefleisch, hauptsächlich aber der aus frischem Fleisch ausgepresste Saft empfehlen.

Cysticercus cellulosae (Finne der T. solium).

C. c. war schon im letzten Jahrhundert bekannt, wie folgende für die Geschichte der Tænien interessante Stelle beweist:[3]) „Finna autem est tænia hydatigena, eremita, in membrana externa vaginali durissima obvoluta atque inclusa, nec nisi in musculis habitans. Caput ejus quatuor papillis et proboscide instructum est."

---

[1]) Om Forekomsten af Bändelorme hos Mennesken i Danmark. c. *Virchow* und *Hirsch*.

[2]) Unter 45,000 von Herrn Schlachthausverwalter *Siegmund* in Basel untersuchten Schweinen, worunter 10% Schweizerschweine waren, fanden sich 61 finnige, die alle aus dem Ausland (Italien, Südfrankreich, Ungarn) stammten.

[3]) Vermium intestinalium, præsertim tæniæ humanæ brevis expositio autore *P. C. Wernero*, Med. bacc. Lipsiæ 1782.

Im Ganzen ist das Vorkommen der Schweinefinne beim Menschen in der Schweiz eine Seltenheit:

In Zürich hat Prof. *Hasse*[1]) nie Cysticercus beobachtet.
„ „ „ Prof. *Eberth* in 2500 Leichen 0,
„ Basel „ Prof. *C. E. E. Hoffmann* in 1100 Leichen 0,
„ „ „ Prof. *Roth* in 1914 Leichen 6 = 0,31%.

In Deutschland wird sie häufiger beobachtet:
in Kiel *(Heller)* in 0,6% der secirten Leichen,
„ Erlangen *(Zenker)* in 0,67% „ „ „
„ Dresden *(Zenker)* in 1,13% „ „ „
„ Berlin *(Virchow)* in 1,64% „ „ „

Ebenso verhält es sich mit dem Cysticercus im Auge. Dr. *Schoch* beobachtete in Zürich einen Cysticercus im Auge einer Frau (ihr Gärtner war Besitzer einer Tænia sol.), Dr. *Dufour*[2]) 1 im Glaskörper eines Kochs, der Tænia sol. hatte. Prof. *Horner* in Zürich beobachtete 4 Fälle von Cysticercus im Glaskörper, d. h. 1 auf 15,000 Patienten, während *v. Gräfe* in Berlin 1 auf 1000 Patienten hatte.[3])

Cysticercus der Taenia saginata.

Dieser (unbewaffnete) Cysticerc kommt beim Menschen anscheinend nicht vor, nur *Cauvet*[4]) soll ihn gesehen haben; doch auch beim Rind, seinem eigentlichen Wirth, ist er nur sehr selten gesehen worden; nämlich ausser von *Knoch* in St. Petersburg im Ganzen nur 3 Mal *(Heller)*.

Aus der Schweiz sind mir folgende Fälle bekannt geworden.

1) In Basel sah Prof. *Alb. Burckhardt-Merian* im (gekochten) Rindfleisch mehrere Exemplare (1873: Präparat der pathologisch-anatomischen Sammlung).

2) Schlachthausverwalter *Siegmund* in Basel fand die Finne zweimal (1880 und 1881: Präparate ebendaselbst).

3) Dr. *Siedamgrotzky* in der zürcherischen Thierarzneischule: 2 Exemplare im Rind (v. Dr. *Schoch-Bolley* in Zürich mir mitgetheilt).

4) *Guillebeau* (Bern): 1 Exemplar in einer Rindszunge (1880).[5])

c) Taenia elliptica (T. cucumerina).

Diagnose. Wird nur 100—300 mm. lang; kettenartig; Kopf mit sehr kleinen Häckchen bewaffnet. — Vorstadium in der Hundelaus; beim Menschen nur verirrt im Darm, selten.

Diese Tænie wurde in der Schweiz einmal bei einem 1 Jahr alten Kinde in 2 Exemplaren von Dr. *Schoch* in Zürich beobachtet. Der Fall ist von *Leuckart* in seinem Handbuch beschrieben.

d) Echinococcus.[6])

Hülsenwurm, Jugendstadium der Tænia Echinococcus des Hundes.

In der Schweiz kommen beide Formen von Echinococcus, der uniloculäre und der multiloculäre vor; ersterer im Vergleich zu andern Ländern selten, letzterer häufig.

---

[1]) *Virchow*, Handb d. Path. u. Ther. Krankh. des Nervensystems.
[2]) Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande IX.
[3]) Corr.-Bl. f. schw. Aerzte 1876, p. 540.
[4]) *Heller*. Darmschmarotzer (*Ziemssen* VII, 2).
[5]) *Virchow-Hirsch*, Jahresbericht für 1880. I. 697.
[6]) Ueber Echinococcus ist 1877 eine ausführliche Monographie von *Neisser* erschienen, wo auch die meisten Schweizerfälle aufgeführt sind, weshalb ich hier nur das Nöthigste gebe.

a) Echinococcus unilocularis.

Diagnose. Blasen meist haselnuss- bis kopfgross, mit deutlich geschichteter Cuticula; im Innern sind oft Bandwurmköpfchen (4 Saugnäpfe, bewaffnetes Rostellum) oder Häckchen zu finden. — Am öftesten in der Leber, aber auch in allen andern Organen vorkommend.

Wie selten dieser Parasit in der uniloculären Form in der Schweiz getroffen wird, geht aus folgender Zusammenstellung hervor.

Zürich	*(Lebert)*	bei	800	Sectionen	0	Echinococcen,	[1]
„	*(Biermer)*	„	768	„	2	„	[2]
„	*(Eberth)*	„	2500	„	2	„	[3]
Basel	*(Hoffmann)*	„	1100	„	4	„	[4]
„	*(Roth)*	„	1914	„	1	„	
Bern	*(Klebs)*	„	900	„	2	„	[5]

In der Sammlung zu Bern sind 6, in der zu Basel 4 Präparate. Einzelne Fälle wurden beobachtet von Dr. *Lichtenhahn* in Basel, Dr. *Reiffer* in Frauenfeld, Dr. *Denz* in Graubünden, Dr. *Sidler* in Zug.

Ebenfalls sehr selten ist Echinococcus in Hamburg (auf 18,000 Behandelte 0), Nürnberg (auf 15,500 Behandelte 0), häufig in Rostock (auf 261 Leichen 12), Breslau (auf 5128 Leichen 39; sehr häufig in Island, wo nach ältern Berichten *(Eschricht, Schleissner)*[6] $^1/_7$ der Bevölkerung, nach neuern *(Finsen* und *Scaptason)* etwas mehr als $^1/_{58}$—$^1/_{130}$ den Parasiten beherbergen soll.

Das seltene Vorkommen in der Schweiz beruht wohl nicht auf der Hundearmuth unseres Landes, denn es kommt im Canton Thurgau 1 Hund auf 41 Menschen,

in Baden	1	„	„	49	„
in Berlin	1	„	„	48	„
in Frankreich	1	„	„	22	„

b) Echinococcus multilocularis.

Diagnose. Harter Tumor von Faust- bis Kindskopfgrösse, einem Alveolarcarcinom ähnlich, in der Mitte oft ulcerirt, mit vielen hirsekorn—erbsen—haselnussgrossen Cavernen, die mit gallertigem Pfropf (Cuticula) gefüllt sind; Bandwurmköpfchen und Häckchen nicht immer nachweisbar. Vorkommen: in der Leber.

Bekanntlich fallen die meisten bisherigen Beobachtungen auf die Schweiz, Süddeutschland und Oesterreich.[7] Nach *Neisser* gehören von den überhaupt bekannten 35 Fällen 19 (richtiger 18) auf die Schweiz (*Schiess* 1, *Meyer* 2, *Erismann* 1, *Ducellier* 1, *Eberth* 1, *Munk* 1, *Prougeansky* 5, *Kappeler* 1, *Prevost* 1, *Klebs* 1, *Haffter* 1, *Morin* 2).

Zu diesen 18 Fällen kommen 4 weitere noch nicht beschriebene hinzu:

2 befinden sich schon sehr lange in der Sammlung zu Basel und wurden von Prof. *Roth* als Echinococcen erkannt. Der dritte kam in Basel in den 60er Jahren unter Prof. *C. E. E. Hoffmann* zur Section und befindet sich ebendaselbst; in allen drei Präparaten fanden sich 1877 noch Hacken oder charakteristische Membranen vor; Näheres konnte leider nicht darüber eruirt werden.

Der vierte Fall kam 1865 im Spital Pourtalès in Neuenburg zur Section und wurde mir 1877 von Dr. *Cornaz*, médecin en chef daselbst mitgetheilt.

Der betreffende Patient, Paquette, François-Vital, 22 Jahre alt, Uhrenmacher aus

---

[1]) *Lebert*, l. c. [2]) *Neisser.* [3]) Briefliche Mittheilung. [4]) *Neisser.* [5]) *Klebs*, l. c.
[6]) *Neisser*, l. c.
[7]) Vgl. auch *Zenker* im d. Arch. f. klin. Med. 1881.

Verrières, Canton Neuenburg, war 5 Monate krank und starb „nach starker Epistaxis“; die Diagnose wurde durch die Section sichergestellt.

Von diesen bis jetzt bekannten 22 Fällen, sämmtlich die Leber betreffend, kommen die Mehrzahl, d. h. 13, auf die Nordostschweiz; die übrigen (bei denen übrigens eine Importation nicht ausgeschlossen ist) vertheilen sich auf Basel (3), Bern (1), Neuenburg (3), Genf (2).

B. Saugwürmer.

Distomum hepaticum (Leberegel). Bewohnt die Gallengänge der Rinder und Schafe, wird beim Menschen nur ausnahmsweise beobachtet.

Dist. hep. wurde nur 2 Mal in der Schweiz, soweit bekannt, beobachtet; ein oder zwei Exemplare fanden *Giesker* und *Frey* [1]) in Zürich in einem Abscess der Fusssohle; ein Exemplar *Biermer* in Bern. [2]). Letzteres Distomum, möglicherweise aus Sumatra eingeschleppt, bewirkte nach der Ansicht *Biermer*'s Obliteration des Duct. hepat. und dadurch den Tod des Patienten. — Ein weiterer Fall wurde neuerdings (1881) von Prof. *Roth* in Basel beobachtet.

Bei einem 24 Jahre alten Manne aus Riehen fand sich ein noch nicht völlig entwickeltes, 10,5 mm. langes, 8 mm. breites Distomum im Ductus choledochus; dasselbe hatte keinerlei Störung verursacht.

C. Rundwürmer.

I. Ascaris lumbricoides (Spulwurm).

Der Spulwurm kommt in der Schweiz wahrscheinlich überall häufig vor; seine Häufigkeit kann aus Sectionsberichten nur annähernd eruirt werden, theils weil er während längern Krankheiten oft von selbst abgeht, theils weil hauptsächlich bei Kindern in periodischen Zeiträumen (in der Schweiz an vielen Orten alle 3—6 Monate) mittelst Santonin (Wurmzeltchen, Wurmchocolade, Wurmsamen) von den betreffenden Müttern ein förmliches Treibjagen auf den Parasiten unternommen wird; die aus den Obductionen gewonnenen Zahlen werden also besonders für das Kindesalter zu klein ausfallen.

Unter 752 im pathol. Institut zu Basel (1877—80) secirten Leichen waren 86 = 11,4% [3]) mit einem oder mehreren Ascariden behaftet.

Diese Zahlen stimmen mit andern Angaben in der Literatur ziemlich überein, indem nach *Müller* [4]) in Erlangen 12,9%, in Dresden 9,27%, nach *Gribbohm* [5]) in Kiel 18,3% der untersuchten Leichen diesen Parasiten beherbergten. Am häufigsten fanden sich Ascariden im Alter von 1—10 (19,4%) und 11—20 Jahren (21,3%), was mit den Beobachtungen von *Gribbohm* stimmt, nach welchen der Parasit bei Kindern von 1—15 Jahren am häufigsten ist.

Von Einzelheiten, die mir aus der Schweiz zugegangen sind, hebe ich Folgendes hervor: Im Münsterthale sind Ascariden ganz besonders häufig (Dr. *Kohler*, Dr. *Herzog*); in Undervillier sollen alle Leute ohne Unterschied den Parasiten beherbergen (Kost: Milch, Mehlspeisen, einheimisches Schweinefleisch), ausser den Arbeitern, welche viel Wein trinken. Von Dr. *Dietrich* wurden in einigen Dörfern

---

[1]) Mitthlgn. d. naturf. Gesellsch. zu Zürich II., 1850.

[2]) Schweiz. Zeitschr. II, 1863. *Leuckart*, Parasiten I., 580.

[3]) Die Benützung der Sectionsprotocolle für Ascaris lumbr. und Trichocephalus dispar, wie für die Bandwürmer oben p. 679.

[4]) Statistik menschlicher Entozoen. Inauguraldissertation von Dr. *Karl Müller*, Erlangen 1874.

[5]) Zur Statistik der menschlichen Entozoen. Inauguraldissertation von *Hartwig Gribbohm*. Kiel 1877.

am Bielersee nach der grossen Ueberschwemmung von 1852 ganz besonders viele beobachtet und in einigen Fällen wurden grosse Klumpen Ascariden, indem sie Ileus bewirkten, zur Todesursache.

II. Oxyuris vermicularis.

Da Oxyuris wegen seiner Kleinheit besonders leicht bei Sectionen übersehen wird und Sectionen, bei welchen nicht mit besonderer Aufmerksamkeit nach diesem Parasiten geforscht wird, bei einer Statistik gar nicht in Betracht kommen können, so wurde, um sicher zu gehen, bei 50 auf einander folgenden Leichen der Lieblingssitz dieses Parasiten, der Processus vermiformis (nach *Zenker*'s Angabe), durchsucht und 10 Mal (20%) Oxyuris nachgewiesen.

Es wäre demnach Oxyuris etwa gleich häufig in Basel wie in Kiel (23,3%), häufiger als in Erlangen (12,13%) und in Dresden (2,2%).

III. Trichocephalus dispar.

Trichocephalus kam in den sub I erwähnten 752 Sectionen 178 Mal vor; am häufigsten wurde er gefunden im Alter von 11—20 Jahren (36,2%), kam aber, abweichend von Ascaris, auch im mittleren und höheren Alter noch recht oft zur Beobachtung.

Im Ganzen scheint er in Basel (23,7%) etwas seltener als in Kiel (32,2%), aber häufiger als in Erlangen (11,11%) und in Dresden (2,58%) vorzukommen. Relativ oft wurden gleichzeitig in 1 Wirth Ascaris und Trichocephalus getroffen, nämlich in 5,8% der untersuchten Leichen; in Kiel in 4,7%, in Erlangen (Irrenhaus) in 5,9%. Den höchsten Procentsatz auch in dieser Hinsicht lieferte in Basel das Alter von 11—20 Jahren (12,8%).

IV. Trichina spiralis.

Ueber Trichinen in der Schweiz ist in dieser Zeitschrift [1]) von Prof. *Roth* eine Arbeit erschienen; es wurden nach derselben in der Schweiz Trichinen zum ersten Mal beim Menschen gesehen vor 1860 von Prof. *Miescher* Vater in Basel in 2 Fällen; 1868—1869 ereignete sich im Canton Tessin eine kleine Epidemie, bei welcher 5 Todesfälle vorkamen; die Epidemie war durch ein im Canton Tessin aufgezogenes Schwein verursacht worden. In Basel fanden sich in 1914 Sectionen (1872—1880) 2 Mal (0,1%) Trichinen. Das Verhältniss ist also ziemlich das gleiche wie in Erlangen 2 : 1812 (0,11%), während Dresden häufiger Trichinen zeigt 19 : 2002 (0,95%).

Der erste Fall ist Corr.-Bl. 1880, 5 genau beschrieben; der zweite betrifft einen 60jährigen Schreiner aus dem Canton Solothurn, der sich vielleicht 1873 in Mönchenstein inficirt hat, wo zu derselben Zeit er und noch zwei seiner Collegen, die bei demselben Metzger wie er in Arbeit standen, an denselben Symptomen (Erbrechen und Durchfall) erkrankten; die Trichinen waren meist todt und verkalkt. In beiden Fällen hat die Infection in der Schweiz stattgefunden, da beide Individuen dieselbe nie verlassen hatten.

Ein weiterer Fall wurde von Prof. *Wille* in Basel 1880 in der Leiche eines 54jährigen Paralytikers, frühern Metzgers, der nie aus Basel herausgekommen war, gefunden. Trichinen äusserst zahlreich, meist noch lebend. Ausserdem in der Musculatur zerstreut einige Finnen.

V. Ankylostomum duodenale. (Dochmius-Strongylus duodenalis.)

Diagnose. Cylindrischer Wurm, Männchen 6—10 mm., Weibchen 9—16 mm. lang; Kopf: schräg abgestumpfter Kegel mit glockenförmiger Mundkapsel; an deren Rand

---

[1]) Trichinen und Trichinenkrankheit in der Schweiz. X., 1880, Nr. 5.

4 klauenartige Zähne; das Männchen endigt in eine dreilappige Bursa; beim Weibchen Hinterleibsende zugespitzt. Geschlechtsöffnung hinter der Mitte des Wurms.

Eier oval, beide Enden gleich abgerundet; Schale gut durchsichtig;

Länge 0,05	Breite 0,027	*(Leuckart)*,
„ 0,052	„ 0,032	*(Perroncito)*,
„ 0,064	„ 0,032	*(Roth)*,
„ 0,060	„ 0,039	*(Bugnion)*,

können nur mit Oxyuris-Eiern verwechselt werden, doch sieht man in diesen meist einen Embryo, in jenen jedoch 2 oder 4 Furchungskugeln.

Das Ankylostomum, 1838 von *Dubini* in Mailand entdeckt und beschrieben,[1] 1852 von *Griesinger* und *Bilharz* als Hauptursache der ägyptischen Chlorose erkannt, seit 1866 als in den meisten Städten Oberitaliens endemisch sehr oft vorkommender Parasit mehrfach in der Literatur geschildert, wurde Februar 1879 in der Schweiz von Prof. *Roth* in Basel zum ersten Mal beobachtet (82 Exemplare bei einem aus Batavia zugereisten Schweizer).[2] Bei Gotthardarbeitern wurde Ankylost. zuerst gesehen bei der Section eines Patienten aus der Klinik von Prof. *Concato* in Turin (Febr. 1880),[3] dann von Prof. *Bozzolo* und *Pagliani* bei einer Section in Airolo (März 1880).

Es folgten darauf rasch andere Beobachtungen (Dr. *Sonderegger*,[4] Prof. *Bäumler*,[5] Dr. *Schönbächler*,[6] Prof. *Immermann* u. A.). Die Literatur ist von *Bugnion*[7] mit Sorgfalt gesammelt. Dieser gediegenen Arbeit entnehme ich folgende Hauptpuncte: Aegyptische Chlorose *(Griesinger)* und Gotthard-Anæmie stimmen in den Hauptsymptomen überein; letztere wird hauptsächlich durch die Anwesenheit von Ankylostomum (bis 1500 Stück in 1 Darm) bedingt (Anguillula stercoralis u. A. intestinalis, von *Perroncito* oft mit Ankylost. gefunden, kommen viel weniger in Betracht, — leben von Darminhalt), denn *Bozzolo* fand in allen Fällen (mit einer Ausnahme) die Eier des Parasiten im Stuhl. Sobald dieselben bei passender Behandlung verschwinden, beginnt die Besserung; nicht mit Vermifuga behandelte Patienten werden auch ausserhalb des Tunnels nicht gesund und ihr Zustand kann sich trotz ausgezeichneten hygieinischen Verhältnissen noch verschlimmern. — Die Zahl der Blutkörper kann im Cmm. Blut bis auf 1,465,000 sinken; der Hæmoglobingehalt bis auf $^1/_6$ des normalen. In Mailand fand sich der Parasit in 20% aller Leichen *(Dubini)*, in Pavia 1866 in 50% *(Sangalli)*. Er ist neulich auch bei den Grubenarbeitern in Chemnitz und Kremnitz aufgefunden worden *(Perroncito)*. Therapie: Extr. filic. æth. in mittleren Dosen, öfter des Tags, 2—4 Tage lang, bis zum Verschwinden der Eier gegeben, hatte bis jetzt die besten Erfolge; ähnlich wirkte Thymolsäure.

D. Arthropoden.

Pentastomum denticulatum.

Jugendzustand gewöhnlich bei Kaninchen, ausnahmsweise beim Menschen; geschlechtsreifes Thier (P. tænioides) in der Nasenhöhle des Hundes.

---

[1]) Annali universali di medicina, Milano 1843.

[2]) Genaueres bei *Bugnion* l. i. cit.

[3]) *Bozzolo e Pagliani*, L'anemia al traforo del Gottardo, Giornale della società italiana d'igiena II, 3, 4. Milano 1880.

[4]) Corresp.-Blatt für schweizer Aerzte 1880, Nr. 20.

[5]) „ „ „ „ 1881, Nr. 1.

[6]) „ „ „ „ 1881, Nr. 3 und Nr. 13.

[7]) L'ankylostome duodénal et l'anémie du St. Gothard par le Dr. *Ed. Bugnion* à Lausanne; Revue médicale de la Suisse romande I., No. 5 et 7.

Klebs [1]) gibt für Bern an, dass P. dent. beim Menschen selten zu sein scheine (1 : 900). Auch in Basel fand sich dasselbe unter 1914 Leichen blos 2 Mal (0,1%), 1 Mal auf der Oberfläche der Leber, das andere Mal (2 Exemplare) in der Submucosa des Dünndarmes. In manchen Gegenden Deutschlands kommt dieser Parasit weit häufiger vor.

Es sei mir gestattet, an dieser Stelle meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. *Roth* in Basel, sowie Herrn Dr. *Schoch-Bolley* in Zürich für die Ueberlassung ihres sorgfältig gesammelten Materials meinen besten Dank abzustatten; nicht weniger gebührt derselbe den Schweizercollegen, die durch Uebersendung von Präparaten, wie namentlich Herr Physicus *de Wette* in Basel, durch Correspondenz und mündliche Mittheilung die Basis zu dieser Arbeit geliefert haben. Mögen sie auch fernerhin auf ihren Parasitenjagden vom Glück begünstigt sein und durch Publication der Ergebnisse das Zustandekommen einer weniger lückenhaften schweizerischen Parasitenstatistik ermöglichen.

Eine kurze Betrachtung über die Beschuhung der Infanterie

im Anschluss an die unten citirten Schriften.*)

Von Prof. **Kollmann** (Basel).

Man sieht in der neuesten Zeit immer mehr ein, dass die Macht der Infanterie in den Beinen liegt. Zur rechten Zeit am rechten Ort zu sein — und dazu vollzählig, das gelingt nur einer Truppe, die gut marschiren kann, d. h. die gute Beine hat. Um diese leistungsfähig zu erhalten, ist vor Allem die Fussbekleidung wichtig, und die beiden unten angeführten Schriften beschäftigen sich mit dieser Capitalfrage. Der Bericht an das s c h w e i z. M i l i t ä r d e p a r t e m e n t geht direct auf die Frage los, *Starke*'s Vortrag in der medic. Gesellschaft zu Berlin ist ein Appell an die Aerzte. Sie sollten mithelfen, dass die Schuhmacher endlich ihrer Arbeit einzig und allein das Vorbild des Fusses zu Grunde legen, und nicht mehr ihre Phantasiegebilde oder Erzeugnisse der Modethorheit an den Mann, oder vielmehr an den Fuss zu bringen suchen. Ja wenn sich die Herren Collegen mit in das Mittel legten, dann könnte mancher widerspenstige Schuhmacher bekehrt werden, aber ohne solche Hülfe wird dieses Gewerbe noch lange unsere und unserer Kinder Füsse mit obstinater Ausdauer fortmartern. Die Commission, welche im Auftrage des schweiz. Militärdepartementes die Frage der Fussbekleidung zu studiren hatte, hat übrigens einen grossen Erfolg aufzuweisen, zu dem man gratuliren darf. Ihr ist es gelungen, e i n e n Schuhmachermeister, er nennt sich Wütherich,**) zu ihren Ansichten zu bekehren!! Wenn ihr gar nichts geglückt

---

[1]) Handb. d. path. Anat. I., 525.

*) B e r i c h t an das schweiz. Militärdepartement über die F r a g e d e r F u s s b e k l e i d u n g d e r A r m e e. Vom 4. Februar 1881. 4°. 33 Seiten.

Starke, *Paul:* Die Missgestaltung der Füsse durch unzweckmässige Bekleidung. Sammlung klinischer Vorträge von *R. Volkmann*. Leipzig, 1881. 8°. 18 Seiten.

**) Nomen — omen — Alle Schuhmachermeister sind Wütheriche — oder Fanatiker der Mode. Ich kenne nur zwei auf dem weiten Erdenrund mit Namen, welche eine rühmenswerthe Ausnahme machen, das ist dieser Wütherich von Bern und Herr Knöfel in Wien. Ein dritter existirte einst in London, ob er schon zu den Vätern versammelt ist, bleibt dunkel wie sein Name, aber er war der Dritte, den ich gezählt.

wäre, als einen dieser Widersacher für einen rationellen Sohlenschnitt zu gewinnen, so müsste man schon diese That der Mitwelt verkünden. Ich kenne diese ehrenwerthen, aber widerstrebenden Herren seit Jahren. Ich habe im Kreis meiner Bekannten und in Vorträgen und im Interesse des 7. bayrischen Jägerbataillons für die Construction richtiger Fussbekleidung gewirkt, und habe manchen Strauss bestanden mit ihnen und mit ihren Helfern, den Leistschneidern. Doch erinnere ich mich nicht, dass es mir je gelungen wäre, einen dieser „Meister“ zu überzeugen. Nein, man hat mir nach und nach den Willen gethan, mitleidig, weil ich mit solcher Ausdauer auf meinem Schein, in diesem Fall dem anatomisch richtigen Leisten, bestand, und weil ich gute Bezahlung versprach, im Stillen hielten sie aber Alle mich — und mein Begehren für völlig verkehrt.

Genau dasselbe erzählt der Bericht an das schweiz. Militärdepartement auf Seite 4. Man sieht daraus, dass die Bekehrung dieser Männer der Cultur ebenso schwer ist, als diejenige der Autochtonen im Herzen des dunkeln Continentes. Die Commission freilich, und das ist ein weiterer Erfolg, ist einig über die Form des Sohlenschnittes, einig über niedere breite Absätze, damit ist schon sehr viel gewonnen.

Mit der Annahme der von dem kenntnissreichen Zürcher Anatomen *Hermann Meyer* aufgestellten Grundsatz bezüglich des Sohlenschnittes hat die Commission nicht allein die Norm für die richtige Gestalt der Sohle vereinbart, sondern damit gleichzeitig die Grösse des durch das Oberleder umschlossenen Raumes für den Fuss selbst decretirt. Denn ist der Sohlenschnitt ausreichend, dann hat der Fuss nicht nur von der Ferse bis zu den Zehen der Länge und Breite nach Raum, auch von oben her ist er von dem Bann befreit, mit dem ihn unsere Modeschuhe und Modestiefel quälen und schon von früher Jugend an verkrüppeln.

Eine grosse Menge von gebildeten Menschen versteht übrigens nicht, warum man wegen der Stiefelform so viel Aufhebens macht. Sie leiden im Ganzen wenig von ihrem Schuhwerk. Das feine weiche Leder gibt dem Druck des Fusses bald nach, dehnt sich aus und etwas Beschwerde erträgt man gern, wenn die Form gefällig ist. Mit diesen ist also nicht zu rechnen. Nur jene Leute, die ihr Beruf mit den Beschwerden langer Märsche und den Folgen des Stiefeldruckes vertraut gemacht hat und die genug geistige Reife besitzen, um die Ursache ihrer verstümmelten Zehen und Knöchel zu ergründen, halte ich für competent in dieser Sache mitzureden. Schuhmachermeister gar bleiben stets aus zwei Gründen höchst zweifelhafte Experten. Erstens marschiren sie nicht, sondern sitzen auf ihren Arbeitsstühlen, es fehlt ihnen also jede Erfahrung, welche Wirkungen ein mehrtägiger Marsch auf den Fuss ausübt. Zweitens ist die Vereinbarung über eine bestimmte Stiefelform gegen ihr Geschäftsinteresse. Schuhmacher brauchen wechselnde Mode; sie sind in dieser Hinsicht dem grossen Strom der Industrie unterthan. Und solche Strömungen müssen nicht allein bezüglich der Ausstattung, sondern ganz besonders auch bezüglich der Form kommen, denn sonst würden die Leistschneidemaschinen stille stehen. So treibt eines das andere und es ist sehr schwer, selbst in dieser scheinbar einfachen Frage zu einer Entscheidung zu gelangen. Ist aber diese einmal erreicht, dann kommt die zweite ebenso grosse

Schwierigkeit — diejenige der Durchführung. Vor ihr steht jetzt das schweizerische Militärdepartement und wir sind begierig zu erfahren, ob es dieselben überwinden wird. Uns scheint, als ob die Commission die Durchführung etwas erschwert habe, dadurch dass die Beschuhung für die Cavallerie und die Infanterie nicht scharf genug auseinander gehalten wurde. Brennend ist die Frage nur für die Infanterie. Mit ihr sollte man sich zunächst und ausschliesslich beschäftigen, die Reiterei und der Train erfordern zum Theil wenigstens eine andere Auffassung der Beschuhungsfrage. Die Durchführung ist überdies kaum erleichtert, wenn für die Infanterie zwei Beschuhungen, eine erste und eine zweite, eingeführt werden. Warum für die Infanterie zuerst Halbstiefel, und später dann bis über die Knöchel reichende Schnürschuhe? Warum nicht ausschliesslich die Schnürschuhe, an die sich die Mannschaft ein- für allemal gewöhnen soll, die wir unter allen Umständen für die beste Beschuhung des Fussvolkes halten. Der bis über die Knöchel hinaufreichende Schnürschuh gestattet den festesten Anschluss an den Fuss. Die Reibungen des Oberleders lassen sich nur auf diese Weise beseitigen. Schwillt der Fuss in Folge des Marschirens an, so kann der Soldat die Schnürung lockern. Ist der Schuh durchnässt, so trocknet er schneller und leichter, weil die Luft in den geschlitzten Raum eindringen kann. Schrumpft das Leder auch etwas durch die Feuchtigkeit, der Soldat kann den Schuh doch leicht aus- und anziehen, was bei Stiefeln oft die grössten Schwierigkeiten macht, sobald sie stramm sitzen. Ist dies letztere aber nicht der Fall, dann kann es wie bei der Kaiserrevue in Strassburg vorkommen, dass die Stiefel in dem Koth stecken bleiben. Der Schnürstiefel ist die einzig richtige Fussbekleidung für die Infanterie. Schnürstiefel tragen alle Bergsteiger. Wo hätte man je einen Kundigen mit Stiefeln ausziehen sehen, der im Begriff steht, Bergbesteigungen zu machen, der in kurzer Zeit alle Terrainarten und alle Klimate durchwandert? Von der Tropenhitze des Thales zieht er fort, auf wohlgepflegten Wegen, um über Fels und Wiese, Geröll und Schnee hinauf und hinab zu wandern. Was der Soldat im Feld oder bei den Manövern nur während Wochen erlebt, widerfährt dem Bergsteiger in wenigen Tagen. Und was hat sich bewährt seit Generationen, und was wird sich in Zukunft bewähren für die langen Märsche unter den verschiedensten Bedingungen? — Nur der Schnürschuh, nicht der Stiefel.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 11. December 1880.

I. Herr *O. Wyss* beschreibt einen Fall von Bulbärparalyse. Hat sich die Publication des Falles reservirt.

II. Herr *Kaufmann*: Zur Behandlung der Harnröhrenstricturen.

Zur Dilatation der Stricturen werden die „*Lister*'schen Bougies“ verwendet. Es sind dies geknöpfte, konische Bougies mit gewöhnlicher Catheter-Krümmung, aus Stahl gearbeitet und silver-plated. Das Hauptmerkmal dieser Bougies besteht

in einer bestimmten Differenz zwischen der Dicke des Knopfes und des geraden Theiles. Letzterer ist nämlich um 3 Nummern der englischen Katheter-Skala dicker als der Knopf und die Differenz beider wird ausgeglichen durch die konische Form des gebogenen Theiles des Bougies. Die ganze Sammlung umfasst 12 Bougies, entsprechend den 12 ersten Nummern der englischen Skala.

Als Hauptvortheile der Instrumente sind hervorzuheben: ihre Solidität, die Leichtigkeit exacter Reinigung und nicht zum mindesten der mässige Preis (das Etuis 87 Fr.).

Bei der Dilatation bildet die Entwirrung der Strictur die Hauptsache, sobald sie geglückt, also bei den engsten Stricturen das geknöpfte Bougie Nr. 0 in die Blase gelangt, so ist die Strictur bereits auf Nr. 2 dilatirt und Vortr. führt nun successive alle Bougies ein bis auf's letzte, dessen gerader Theil also der Dicke eines englischen Catheters Nr. 14 entspricht.

Dieses Bougie bleibt dann 10 Minuten in der Urethra liegen zum Zweck einer energischen Dilatationswirkung. So wird also die Strictur nach ihrer Entwirrung in einer Sitzung etwa innert einer Viertelstunde auf Nr. 14 dilatirt.

Auf diese Weise wurden 5 Pat. bis jetzt behandelt, 3 davon völlig ambulant, 2 hüteten je 2 Tage das Bett (1 Fall wegen vorherigem Blasenstich), febrile Reaction fehlte völlig, sogar der sonst so gewöhnliche Schüttelfrost.

Merkwürdigerweise ist *Lister*, der Entdecker dieser Bougies, beim Gebrauche derselben ungemein vorsichtig, er führt in einer Sitzung höchstens 3 Instrumente nach einander ein und lässt die Pat. stets 5—8 Tage das Bett hüten.

Vortr. ist von diesen Maassnahmen abgekommen, weil er nie eine erhebliche Reaction auf den Eingriff sah, trotzdem seine Fälle sehr enge Stricturen betrafen, die alle wegen Retentio urinæ in Behandlung kamen. Er sieht den Hauptvortheil der Methode in der absoluten Reinheit der Instrumente, die, wenn sie vor der Einführung mit 10% Carbolöl bestrichen worden, völlig aseptisch sind. In Folge davon kommt auch der rapiden Dilatation eine ähnliche Dignität zu, wie einem operativen Eingriff unter aseptischen Cautelen überhaupt.

III. Besprechung einer von der Gesellschaft der Aerzte in Winterthur und Andelfingen vorgelegten Petition betr. § 16 des neuen Gewerbegesetzentwurfes. Die Petition wird zur Begutachtung und Antragstellung dem Bureau überwiesen.

Sitzung vom 8. Januar 1881.

I. Herr *Lüning* stellt einen Patienten vor mit geheilter Naht der Sehne des Quadriceps femoris:

Dem Pat., Karl Reitter, 18 Jahre alt, Metzger, von Enge, passirte am 7. August 1880, Abends 8 Uhr, das Unglück, dass ihm eine über zentnerschwere Fleischwiege vom Block herunter auf das rechte Knie fiel und dasselbe schwer verletzte. Der herbeigerufene Arzt legte sofort einen antiseptischen Watteverband an und verordnete den Transport in's Cantonsspital, woselbst der Beschädigte ca. 2 Stunden nach der Verletzung in Behandlung genommen werden konnte.

Nach Abnahme des Nothverbandes unter Carbolspray präsentirte sich eine breit klaffende Wunde, welche sich bogenförmig über den obern Rand der rechten



Patella von einem Seitenband des Kniegelenks bis zum andern hinzog und das Gelenk annähernd in derselben Ausdehnung, also nahezu der Hälfte seiner Peripherie, eröffnet hatte. Die Patella liess sich bequem nach unten abklappen und dadurch das Kniegelenk in allen seinen Constituentien zur Anschauung bringen. Condylen und Bänder erwiesen sich als durchaus unverletzt. — Mit der quoad vitam schon wegen ihrer ungewöhnlichen Ausdehnung nicht unbedenklichen Gelenkwunde war nun aber auch noch eine functionelle Schädigung schwerster Art verknüpft. Es war nämlich die gemeinschaftliche Sehne des m. quadriceps fem. und zwar genau an ihrer Insertionsstelle an der Patella, durchschnitten. Die anatomische Eigenthümlichkeit dieses Sehnenansatzes, die durch eine schematische Zeichnung erläutert wird und darin besteht, dass die Sehne sich nicht an der obersten freien Kante der Basis der Patella, sondern etwas tiefer inserirt, ermöglichte es, dass noch ein Stück der Kniescheibe mit abgetrennt wurde. Dasselbe war in 5 Fragmente zertheilt, wahrscheinlich dadurch, dass das schwere Instrument, nachdem seine schneidende Gewalt sich erschöpft, sich auf die Fläche gewandt und das obere Patella-Fragment gegen die Condylen des Femur gedrückt hatte. Natürlich waren bei der Ausdehnung der Kapselwunde nach den Seiten hin auch die Sehnenausbreitungen, welche vom m. vastus ext. und int. mit der fibrösen Gelenkkapsel verwachsen, theils an die Patella, theils um dieselbe herum direct zur Tibia gehen, durchschnitten, und es reichte die Wunde innen noch tief in den Muskelbauch des m. vastus int. hinein. Somit war der gesammte muskulöse Streckapparat des Kniegelenks lahmgelegt; beim Versuche, den Fuss activ zu erheben, richtete sich nur der Oberschenkel in die Höhe, während das Knie sich flectirte und die Ferse aufwärts gegen das Gesäss hin schleifte.

Zuerst wurde die ziemlich lebhafte Blutung aus der angeschnittenen Muskulatur auf das genaueste durch Catgutligaturen gestillt, zwei sehr lose sitzende Fragmente der Kniescheibe entfernt, Wunde und Gelenkhöhle reichlich mit Carbollösung ausgespült, hierauf die Sehne an ihrer Insertionsstelle wieder festgenäht und zwar vermittelst 3 weitausgreifender Knopfnähte aus starkem Catgut. Um der Naht bei der starken Spannung, die sie zu überwinden hatte, mehr Solidität zu geben, wurde dieselbe auf der untern Seite noch eine Strecke weit unter dem ligamentösen Ueberzug der Patella durchgeführt. Dann wurde auch noch zur Unterstützung die Wunde der fibrösen Gelenkkapsel mit 4 weitern Catgutnähten vereinigt und darüber weg die Hautwunde mit 11 Carbolseidenähten genau geschlossen, im äussern und innern Wundwinkel je ein kurzer Drain senkrecht an die Gelenkspalte gestellt. *Lister*'scher Gazeverband, Lagerung auf einer Blechschiene mit stark flectirtem Hüftgelenk.

Die darauf folgende Reaction hielt sich innerhalb mässiger Schranken. Die Temperatur stieg an den beiden folgenden Abenden auf 38,2, am 3. und 4. Abend auf 38,8 und sank nach 8 Tagen wieder zur Norm herab. Der Wundverlauf war ein befriedigender, nur erfolgte durch Unruhe des Pat. eine schmale Hautnecrose, nach Entfernung der Nähte ein leichtes oberflächliches Klaffen der mittlern Partie der Wunde. Eiterung aus der Tiefe oder aus dem Gelenk trat nie ein; nur Anfangs September entstand durch Verhaltung nach Entfernung des Drains an der

Aussenseite eine eiternde Tasche mit Temperatursteigerung auf 39,0. Durch Incision und Einlegen eines Drain verschwanden Eiterung und Fieber sofort. Am 16. September war die Wunde solid vernarbt. Zur Schonung der Sehnennarbe blieb das Bein indessen noch bis zum 10. November auf der Schiene immobilisirt. Dann wurden zunächst Gehversuche mit gestrecktem Knie, vom 29. November ab ohne jeglichen Verband gemacht. Der demonstrirte Pat. läuft flink und ohne auffälliges Hinken. Die noch existirende leichte Behinderung im Gebrauch der Extremität beruht auf einer Adhärenz der Narbe an der Patella, die sich nur langsam mobilisirt und die Flexion nur bis 130° gestattet. Wöchentliche Messungen ergeben jedoch eine jeweilige constante Zunahme um mehrere Grade; von passiven Bewegungen wurde aus Rücksicht auf die Sehnennarbe durchaus abgesehen. Die Function des Streckapparates ist vollständig wiederhergestellt, Pat. streckt das flectirte Bein mit gleicher Strammheit wie das gesunde und zwar selbst bei einer Belastung des Fusses mit 25 ℔ und bei horizontal fixirtem Oberschenkel, wodurch jene Schleuderbewegungen ausgeschlossen sind, vermittelst welcher schlecht geheilte Patella-Fracturen und beweglich geheilte Kniegelenkresectionen mitunter eine active Streckfähigkeit des Unterschenkels vortäuschen. Zum Ueberfluss lässt sich auch bei der activen Streckung die vollkommen solide Vereinigung des Sehnenstrangs mit der Kniescheibe palpiren. Die 3 abgesprengten Fragmente der Patella sind wohl auch wieder mit derselben vereinigt; wenigstens ist jetzt nichts mehr von ihnen zu finden.

PS. Bei einer poliklinischen Revision am 23. Januar d. J. reichte die active Flexion schon bis 120°. Ohne Zweifel wird innerhalb weniger Monate die Flexionsfähigkeit eine normale sein.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten

im Anschluss an die Pneumatometrie und Spirometrie. Von Dr. *L. Waldenburg*. Zweite vermehrte Auflage, erweitert um einen Beitrag über das Höhenklima. Berlin, Hirschwald, 1880.

Der Bericht über das letzte therapeutische Werk *Waldenburg*'s lässt sich nicht wohl passender einleiten, als durch einige Notizen über den nunmehr abgeschlossenen Lebensgang des Verfassers.*) Geboren 1837 in der Provinz Posen promovirte *Waldenburg* 1860 und begann 1861 in Berlin seine Thätigkeit als Specialarzt für Brust- und Halskrankheiten. In weitern Kreisen machte ihn zum ersten Male bekannt 1864 die erweiterte Ausführung einer gekrönten Preisschrift unter dem Titel: „Die Inhalation der zerstäubten Flüssigkeiten, sowie der Dämpfe und Gase in ihrer Wirkung auf die Krankheiten der Athmungsorgane“ (in zweiter neu bearbeiteter Auflage 1872 herausgegeben als: „Die locale Behandlung der Krankheiten der Athmungsorgane. Lehrbuch der respiratorischen Therapie“). 1869 erschien: „Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrophulose. Nach historischen und experimentellen Studien bearbeitet.“ Hierin wurde *Villemin*'s und *Buhl*'s Resorptionstheorie gestützt und weiter entwickelt. Seinen ersten transportabeln pneumatischen Apparat stellte *Waldenburg* 1873 her; zwei Jahre später sammelte er die mit demselben angestellten Versuche und erzielten Erfolge in der ersten Auflage des hier zu besprechenden Buches. 1877 gewann er durch seine Ernennung zum dirigirenden Arzte an der Charité ein ständiges Krankenmaterial. Weitere Vertiefung in die Gegenstände seines Studiums,

*) Nach berl. klin. Wochenschr. 1881, Nr. 17.

namentlich die Wirkungen der verdünnten und verdichteten Luft auf den Kreislauf führten ihn 1879 zur Construction der „Pulsuhr". (Der Name ist nicht ganz glücklich gewählt für ein Instrument, welches dazu dienen soll, zunächst die Grösse der Arterie und ihrer Welle sowie die Höhe des Arteriendruckes am Lebenden durch bestimmte, in Zahlen anzugebenden Massen auszudrücken und weiterhin für jeden Moment die Schnelligkeit des ganzen Blutumlaufes zu berechnen.) Im folgenden Jahre fasste *W.* seine Ergebnisse zusammen als: „Die Messung des Pulses und Blutdrucks am Menschen." Wenn auch diese seine letzte Arbeit einstweilen für das tägliche ärztliche Bedürfniss kaum nutzbar zu machen ist, so hat doch *W.* bis an's Ende nie vergessen, demselben auf allen Wegen entgegenzukommen. Zeugniss hierfür sind seine unausgesetzten Bestrebungen für Vereinfachung der Laryngoscopie. Ueberhaupt war *W.* niemals ein das Ganze ausser Augen lassender Specialist: er hat sich immer für die Einheit der medicinischen Wissenschaft geäussert. Wie er über das ihm zunächst liegende Gebiet vermochte hinauszublicken, zeigen seine in *Virchow*'s Archiv (1863 und 1867) erschienenen Arbeiten: „Krankheiten des Pflanzengewebes in Folge von Reizungen und Vergleichung derselben mit Affectionen des thierischen Gewebes", und „über Psorospermien". Der 1868 von ihm gegründeten und rasch zu hohem Ansehen gebrachten „Berliner klinischen Wochenschrift" blieb er treu, bis den 14. April 1881 seine durch vieljährigen chronischen Bronchialcatarrh und Emphysem geschwächte Constitution einer recidivirenden croupösen Pneumonie unterlag.

Während in *Waldenburg*'s frühern Arbeiten vorwiegend eine historische Richtung zu Tage tritt und namentlich die respiratorische Therapie sowie das Werk über Tuberculose eine Fülle gewissenhafter geschichtlicher Forschung bieten, wandte er sich späterhin immer mehr der Anwendung physicalischen Wissens auf das ärztliche Handeln zu. Gerade in der uns jetzt vorliegenden Schrift will er beweisen, dass, ähnlich wie die Ophthalmologie ihre physicalische Begründung längst gewonnen hat, so auch „die Respirations- und Circulationskrankheiten vollen Besitz ergriffen haben von der Mechanik, als einer exacten Grundlage nicht nur für ihre Erkenntniss, sondern ganz besonders auch für ihre ärztliche Behandlung." Durch vielfach modificirte Versuche zeigt Verf., „dass die Wirkungen, welche die verschiedenen Methoden der Anwendung des pneumatischen Apparates auf die Lungen ausüben, auf das exacteste, ja fast mit mathematischer Sicherheit sich bestimmen lassen, und dass sie deshalb mit Nothwendigkeit eintreten müssen, weil sie rein mechanische sind und auf physicalischen Gesetzen sich aufbauen. Wie die Kälte stets abkühlend, so muss ein Drucküberschuss auf elastische Wände stets ausdehnend, eine Druckverminderung dagegen zusammenziehend wirken. Hier gilt ein eisernes physicalisches Gesetz, dem organische wie anorganische Körper unterliegen; hier können weder Nerven noch Gefässe den Endeffect hindern; hier rechnen wir nicht mit unbestimmten Factoren und unberechenbaren Einflüssen, wie es leider sonst noch bei den meisten unserer Medicationen der Fall ist. . . . . Es kommt der weitere grosse Vorzug hinzu, dass wir im Stande sind, die mechanische Wirkung auch sofort durch mechanische Hülfsmittel zu berechnen und den Grad derselben zu bestimmen. Hier hat die Pneumatometrie, die Spirometrie, die Messung vorgearbeitet, und wir können somit an physicalischen Instrumenten in nackten Zahlen die erfolgte mechanische Wirkung darlegen. Wie das Thermometer uns die stattgehabte Abkühlung in Folge der applicirten Kälte, so zeigen uns Pneumatometer, Spirometer, Brustmessung und namentlich die Volum-Messungen am pneumatischen Apparate selbst in nicht zu verkennender Weise die erfolgte Druck- und Zugwirkung an."

In der Vorrede zu dieser zweiten Auflage spricht Verf. seinen Stolz darüber aus, dass er keine seiner früheren Anschauungen zurücknehmen müsse. Im Gegentheile setzt ihn eine nunmehr siebenjährige Beobachtung in die Lage, für viele Krankheitsfälle das Gewicht der erzielten Heilerfolge durch die lange Zeitdauer, während welcher sich dieselben erhielten, noch mehr zu verstärken. Auch die umfangreiche, seit 1875 erschienene Literatur hat *W.* sorgfältig geprüft und namentlich ist auf die wichtige 1878 bekannt gewordene Arbeit *P. Bert*'s Rücksicht genommen.

Einen Auszug der „pneumatischen Behandlung" zu geben oder Einzelheiten zu besprechen, ist an dieser Stelle nicht thunlich: möge ein kurzes Inhaltsverzeichniss ein übersichtliches Bild des Werkes geben. Erst bespricht Verf. die Pneumatometrie mittelst des

von ihm angegebenen Instrumentes (eines mit dem Respirationscanal in Verbindung gebrachten Manometers), die Spirometrie und die Brustmessung. Sodann entwickelt er die Herstellung und Vervollkommnung der verschiedenen pneumatischen Apparate, er beschreibt seinen eigenen (— die Grundzüge der Construction desselben sind den Lesern des Corr.-Bl. bekannt) und die dessen Modificationen, sowie den vorausgegangenen von *Hauke* und die spätern von *Biedert*, *Geigel-Mayr* u. s. w. Er erläutert durch vielfältig abgeänderte Versuche die Wirkungen seines Apparates sowohl auf die Respiration als auf die Circulation. Wenn auch der Einfluss der Athembewegungen auf den Kreislauf eine sehr complicirte Erscheinung ist in Folge der Mannigfaltigkeit der in einander greifenden Bedingungen, und wenn auch die Angaben der Physiologen hier unter sich und mit *Waldenburg* nicht in allen Puncten übereinstimmen, so verlangt doch dieser Gegenstand die grösste Aufmerksamkeit von einem Jeden, welcher einen pneumatischen Apparat handhaben will. Denn selbst wo der Therapeut wegen dieser nicht ausreichenden Kenntnisse seine Einwirkung auf das Respirationssystem beschränken will, muss jenes Studium ihm wenigstens Mittel an die Hand geben, unerwünschte Nebenwirkungen der raschen Druckschwankung im Thoraxraume auf das Herz und die Circulation abzuschwächen.

Die Indicationen mannigfacher Anwendungsweisen der pneumatischen Behandlung auf die verschiedensten Leiden der Respiration und Circulation werden sehr ausführlich erörtert, auch die Contraindicationen genau festgestellt. Aber alle diese Empfehlungen und Begründungen müssten beim Praktiker doch noch ernste Zweifel am Nutzen der Methode offen lassen, wenn nicht *W.* seine Ansichten durch eine reiche Casuistik stützen würde, welche er einem bedeutenden durch sieben Jahre geprüften Krankenmateriale entnommen hat. Zwar den Ansprüchen, welche an eine Statistik von Heilungsversuchen müssen gelegt werden, glaubte *W.* vielleicht nicht völlig Genüge leisten zu können und zog darum vor, einzelne besonders prägnante Fälle aufzusuchen und genau zu schildern. Dabei hat Verf. nicht etwa verabsäumt, auch die ungünstig verlaufenen mitzubenützen und zum Nachweise derjenigen Verhältnisse zu gebrauchen, welche der pneumatischen Behandlung (wie meist auch jeder andern) unübersteigliche Schranken setzen mussten. Diese Krankengeschichten bieten dem Leser insoferne noch reiche Belehrung, als er das Ganze der *Waldenburg*'schen Behandlung übersehen kann, welche in manchen Stücken vom augenblicklich Gebräuchlichen abweicht: auch findet er hier jene dem Verf. eigenthümliche feine Differenzirung der Inhalationsmittel angewandt, deren 1872 aufgestellten Grundsätzen *W.* seither treu bleiben konnte.

Bei Vergleichung des pneumatischen Cabinets mit seinem transportabeln Apparate (einem bekanntlich heute viel umstrittenen Gegenstand) kommt Verfasser zum Schlusse: „weder die Wirkungen noch die Indicationen des pneumatischen Cabinets decken sich mit denen des transportabeln Apparates; nur in wenigen Krankheiten concurriren sie überhaupt mit einander, und auch hier ist die Art der beiderseitigen Wirkungen vielfach verschieden. Der pneumatische Apparat macht deshalb ebenso wenig das Cabinet überflüssig, wie umgekehrt das letztere den erstern. Möge Jeder in seinem Wirkungskreise für das eine oder das andere Heilmittel mit allen Kräften arbeiten und durch das eine auch das andere befruchten helfen."

Bei manchem Leser unseres Blattes mag wohl der neue „Beitrag über das Höhenklima" besonderes Interesse erregen. Erst beleuchtet Verf. auf Grund des literarischen Materiales den Gegenstand und sucht dann seinen Standpunct mit Zuhülfenahme eigener Beobachtungen klar zu machen. Leider jedoch konnten diese letztern nicht an hochgelegenen Orten an Gesunden und Kranken ausgeführt werden, sondern es sind Versuche, angestellt in der verdünnten Luft des Cabinets. So ist, trotz äusserst fleissiger Durcharbeitung, dieser Theil des Werkes, weil der einzige nicht selbstständige, weniger erfreulich und erfüllt kaum den vorgenommenen Zweck, „der Skepsis betreffend die Wirkungen des Höhenklimas zu begegnen." Denn diese Skepsis ist hervorgerufen worden durch den verwirrenden Wechsel der unkrautartig wuchernden „physiologischen" Hypothesen und kann nur bekämpft werden durch Versuche an Ort und Stelle (nun auch mit dem Pneumatometer), sowie durch statistische Zusammenstellung der Heilungserfolge. Und sollte für letztere das Material immer noch nicht genugsam angewachsen sein, so gebe man uns eine Abschlagszahlung in der Art von *Waldenburg*'s musterhafter Casuistik!

W. Bernoulli.

Tafeln zur Bestimmung der Farbenblindheit.

Von *Pflüger*. Bern, J. Dalp. 11 Tafeln mit 8 S. Text.

Es sind das die Tafeln, welche *Pfl.* in seinem Vortrage in der letzten Versammlung des ärztl. Centralvereins in Bern (cf. Corr.-Bl. 1879, p. 515 und 516) bereits angemeldet und beschrieben hat. Wir werden nicht ermangeln, dieselben bei der ersten sich bietenden Gelegenheit anzuwenden. Die Tafeln sind grossentheils recht sauber ausgeführt, was jedenfalls nicht ohne bedeutende Schwierigkeiten möglich war. *Hosch.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Dr. *Daniel Ecklin* †. Erlauben Sie mir, dem Andenken eines älteren Collegen, meinem lieben Jugendfreunde, in Ihrem Blatte einige Worte der Erinnerung zu widmen. *Daniel Ecklin*, geboren im September 1814 als jüngerer Sohn einer Basler Familie, wurde schon von Hause aus bekannt mit den Mühen und Leiden der Armen; sein Vater war Vorsteher einer Armen-Arbeitsanstalt und der Jüngling hatte hier vielfach Gelegenheit zu Beobachtungen der verschiedensten Art, die ihn für seine ärztliche Laufbahn vorbereiteten.

Vielleicht haben die Nähe des Turnplatzes beim väterlichen Hause, welches Theile des jetzigen Hülfsspitals bildet, und die Liebe zum Turnen bei seinem ältern Bruder auch in ihm, dem kräftigen gesunden Knaben, die Freude am Turnen geweckt und den Wetteifer angespornt, schwere Märsche mit einfacher Verpflegung zu leisten.

Wir finden in dem jungen Mediciner, der sich mit grossem Eifer und vielem Fleisse dem Studium des ärztlichen Berufes gewidmet hatte und der vor dem Eintritt in die Praxis in dem neu gebauten Krankenhause auf der chir. Abtheilung unter Prof. *Mieg* als Assistent mehrere Jahre gewirkt hatte, einen thateneifrigen, für's Wohl der gesunden und kranken Menschheit begeisterten, etwas zum Idealen hinneigenden Diener der Wissenschaft. Beseelt und gehoben durch seine Liebe zum Kranken und voll wohlwollenden Sinnes, eifrig ausdauernd, körperlich und geistig gut ausgerüstet trat er in die ärztliche Praxis mit Begeisterung und voller Lust ein und widmete sich seinen Kranken ganz und in höchst uneigennütziger Weise. Sehr gesucht war er als Chirurge, namentlich bei Bräuneerkrankungen; zahlreiche Tracheotomien wurden von ihm gemacht mit verschiedenem Erfolge. Er bemühte sich, die Operation zu vereinfachen und liess sich zu dem Zweck ein Messer eigener Construction verfertigen. *Ecklin* hatte in dieser Zeit auch Gelegenheit, mit glücklichem Erfolge einen Kaiserschnitt wegen Beckenenge zu machen.

Geleitet von seinem Streben, den armen Kranken zu Hülfe zu kommen und ihnen gute ärztliche Pflege und Behandlung zu verschaffen, führte er die Allgemeine Krankenpflege in's Leben. Unverdrossen, durch Widerspruch und theilweise Misserfolge nicht entmuthigt, arbeitete er mit vieler Hingebung und vielen persönlichen Opfern an dem Werke und hatte die Genugthuung zu sehen, dass sein Werk sich als lebensfähig und fortbildungsfähig erwiesen hat.

Der Abend seines Lebens und seiner ärztlichen Wirksamkeit wurde vielfach getrübt durch Krankheit, die ihn oft und viel in seinem ärztlichen Berufe hinderte und störte und ihn ein unthätiges, sieches Alter musste erwarten lassen.

Unverhofft trat eine Verschlimmerung der Harnblasenkrankheit ein, rief ihn nach wenigen Tagen schweren Leidens ab und brachte ihm die verdiente und erwünschte Erlösung.

Lernen wir von unserem lieben Freunde sein selbstloses, uneigennütziges Wirken, ahmen wir ihn nach in seiner idealen Auffassung des ärztlichen Standes und widmen wir uns mit gleicher Pflichttreue und Hingebung unseren Kranken, wie *Ecklin* dies Jahre lang im Stillen und ganz anspruchslos gethan hat.

Ehre seinem Andenken, Ruhe seiner Asche. Dr. *L. deWette.*

Wir lassen obigen Zeilen einen zweiten Nachruf folgen, der uns ebenfalls von Freundeshand zugestellt worden ist.

Mit *Daniel Ecklin* ist ein Mann heimgegangen, der in mehr als einer Beziehung verdient, dem heutigen Geschlecht als Muster vorgehalten zu werden. Stand er doch mit seiner lautern Seele, in der Jeder lesen konnte und durfte, und mit seinem rein kindli-



chen Gemüthe, das von Preis und Dank überquoll, ehe es nur recht empfangen hatte; mit dem unverbrüchlichen Glauben an seine Ideale, der ihn allen Spott und Schmerz seines Lebens überwinden liess, und mit seinem nicht zu stillenden Durst nach allem Guten und Wissenswerthen in unserer so ganz anders gearteten Zeit wie ein stolzer Thurm aus alten längst verschollenen Tagen, an dessen Fuss die trüben Wogen des Tagewerkes sich brechen, während oben auf der Zinne der trunkene Blick in goldenen Fernen des verheissenen Landes sich verliert. *Daniel Ecklin* ist wegen dieser Seite seines Wesens, die sich oft in philosophischen Speculationen über die höchsten Dinge kundgab, mehr als einmal mitleidig belächelt worden. Wer es aber in trüben und kranken Tagen an sich selbst empfinden durfte, wie *Ecklin* durch seine Unterhaltung am Krankenbette seinem Patienten über die schlimmsten Stunden hinweghalf, den gesunkenen Muth wieder hob und das verschwundene Vertrauen zurückführte, der verzieh dem Arzte sein bischen Schwärmerei und seine Freude am „Dociren“ gerne.

Dabei gehörte *Ecklin* ja nicht zu jenen süsslichen Naturen, die mit ihrem ewigen Süssholz und ihren glatten Phrasen auch das Schlechteste zu verzuckern und zuzudecken suchen. *Ecklin* war eine kräftige Natur, gefördert und gestählt durch einen in allen turnerischen Künsten oft erprobten Körper, und so empfänglich er für alle guten Eindrücke war, so energisch und nachdrücklich erhob er sich gegen alles Schlechte und Verwerfliche, was ihm auf seinem Wege begegnete. Wem es just passirte, *Ecklin* in vollem Zorn, mit bebenden Lippen und geschlossener Faust zu sehen und zu hören, mit welch' bodenloser Verachtung er sich über eine ihm vorgekommene oder erzählte Niederträchtigkeit ausliess, der mochte kaum glauben, dass er jenen Arzt vor sich habe, dem beim Anblick eines auf dem Schmerzenslager schlummernden Kindes die Thränen in die Augen traten, oder der nach des Tages Last und Hitze sich hinsetzte und die halbe Nacht durch arbeitete, um die Bittschrift einer armen Wittwe an die Behörden zu entwerfen und in's Reine zu schreiben.

Die Eindrücke der im Elternhaus zugebrachten ersten Jugendzeit, die Sorgen während des Studiums und die Anstrengungen zur Gründung eines eigenen Hausstandes, in Verbindung mit den täglichen Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis, machten aus *Ecklin* einen treuen und aufrichtigen Freund des Volkes und bewahrten ihm bei der vielfachen Anerkennung, die sein Streben fand und die sich in der Wahl zu verschiedenen Ehrenstellen im öffentlichen Leben manifestirte, stets einen demüthigen Sinn, dem man oft gerne etwas weniger Bescheidenheit gewünscht hätte.

Seine Liebe zum Volk liess ihn eifrig theilnehmen an allen Bestrebungen, welche auf Verbesserung des physischen und geistigen Zustandes unserer Bevölkerung abzielten. Darum benützte er in der ersten Hälfte seiner ärztlichen Thätigkeit jede freie Stunde, um dem Turnen Eingang in Schule und Haus zu verschaffen. Mit dem bekannten Turnlehrer Spiess zusammen ertheilte er Abends Turnunterricht an Schüler und an junge Leute und zugleich wurde er der Vater des Mädchenturnens in hiesiger Stadt und wohl in der Schweiz, indem er an der hiesigen Töchterschule trotz vielfacher Missverständnisse und Vorurtheile das Turnen einführte. Aus Liebe zum Volk ruhte *Daniel Ecklin* nicht, bis die allgemeine Krankenpflege, eine gegenseitige Versicherungsgesellschaft, in welcher, im Gegensatz zu ähnlichen Unternehmen, ganze Familien, also hauptsächlich auch die Kinder, für den Krankheitsfall versichert werden können, in's Leben gerufen war und sich immer breiter entwickelte. Aus Liebe zum Volke unterstützte *Ecklin* alle wissenschaftlichen und gemeinnützigen Vereine unserer Stadt meist als Mitglied derselben, trachtete zum Zweck eigener Fortbildung sich trotz Praxis und anderweitiger Thätigkeit diejenigen Stunden und Abende frei zu halten, welche ihm geistige Förderung versprachen, und sah es nicht als Arbeitsvermehrung, sondern als grosse Ehre an, dass er in der Inspection hiesiger Schulen an seinem Theil für die Erziehung der Jugend thätig sein durfte.

Nach dem Gesagten wird nicht näher ausgeführt werden müssen, weshalb *Ecklin* bei seiner Wirksamkeit im öffentlichen Leben seiner Heimath nicht einer Parteischablone folgen konnte und wollte. Sprachen doch der Zug seines Herzens und seine täglichen Erfahrungen lauter als alle Programme und alle Parteiversammlungen für eine fortschreitende Entwicklung des Menschengeschlechts und für eine stets umfassendere und weitherzigere Auffassung der politischen und socialen Aufgaben seines Volkes, so dass *Ecklin*

gegen seine Natur hätte sündigen müssen, wenn er den Gegnern des Fortschritts sich angeschlossen hätte.

Den tiefsten und verborgensten, aber reichlich strömenden Quell, der das ganze innere Leben *Ecklin*'s befruchtete und ihn auch im letzten Kampfe die grässlichsten Schmerzen geduldig ertragen liess, bildete eine Frömmigkeit, die nicht anerzogen und angelernt, sondern durch schwere Kämpfe des äussern Lebens, noch mehr aber durch ununterbrochene innere Arbeit und ernstes Ringen mit den höchsten Fragen erkauft war und als köstliches Gut vor allen dogmatischen Beschränkungen und materialistischen Verflachungen in seiner vollen und ganzen Freiheit und Wahrheit gehütet wurde.

„Nehmt Alles zusammen: er war ein ächter Mensch im besten Sinn des Worts, und mehr verlangt' er nie zu sein." — *Ghm.*

Basel. Varicellen bei Erwachsenen. Da das Vorkommen von Varicellen bei Erwachsenen noch immer bestritten oder doch angezweifelt wird, so entnehmen wir dem soeben erschienenen „Berichte über die ansteckenden Krankheiten" im Jahre 1880 (pag. 50) die nachfolgenden Angaben über Varicellen:

Das Vorkommen von Variola und die mehrfachen Verwechslungen zwischen Variola und Varicellen verursachten eine vermehrte Aufmerksamkeit auf die letztere Krankheit, so dass 249 Fälle zur Anzeige gelangten; das Maximum der Anzeigen (45) fiel auf den Juni, in welchem Monate die medicinische Gesellschaft die Varicellenfrage discutirte im Anschluss an den Vortrag eines Collegen.*)

Von den 249 gemeldeten Erkrankten sind 4 älter als 15 Jahre; diese 4 Erkrankungen fallen auf: April (16jähriges Mädchen), Juni (16³/₄jähriger Mann, erkrankt 14 Tage nach seiner 13¹/₂jährigen Schwester), November (21jähriger Mann, 25jähriges Weib) — also sämmtlich in eine Zeit, da die Stadt gänzlich variolafrei war. Ueber die beiden Fälle im November entnehmen wir den verdankenswerthen genaueren Notizen der behandelnden Aerzte Folgendes: 1) 25jährige Magd; deutliche Varicellen. Patientin erkrankte am 25. November, einen Tag nach 2 Kindern des Hauses, mit denen sie als Magd verkehrte. Alle 3 waren inficirt von einem ältern, die Schule besuchenden Bruder der genannten Kinder, der schon am 11. November erkrankt war (Dr. *Oeri*). — 2) 21jähriger Seminarist. Der Ausschlag weicht in Nichts von dem gewöhnlichen Varicellenbilde ab. Pat. hat in den letzten Monaten immer ruhig studirend in Basel gelebt; kein Verkehr mit Chauxdefonds. Die einzige muthmaassliche Infectionsgelegenheit könnte die Sonntagsschule auf der Breite**) sein (etwa 300 Kinder von ganz kleinen bis zu 14- oder 15-jährigen), in welcher Pat. jeden Sonntag Nachmittag thätig ist und mitten unter den Kindern sitzt; so auch 13 Tage vor Beginn seiner Krankheit, am 14. November. Am 27. November erstes leichtes Gefühl von Unwohlsein, Hitzegefühl im Kopfe; unruhige Nacht; 28. November Anfangs wieder wohl; im Laufe des Vormittags Frösteln; Abends nach der Sonntagsschule Gefühl von Müdigkeit und Hitze. Rothe Flecken am linken Oberschenkel; Jucken auf der Brust. Unruhige Nacht. 29. November wieder besser, besucht Unterricht; Nachmittags wieder Frösteln und rothe Flecken im Gesicht. 30. November. Zahlreiche, rothe, leicht erhöhte Flecken, Papeln und einzelne Varicellenbläschen im Gesichte, über den behaarten Kopf und den ganzen Körper verbreitet, besonders am Stamm. Hier und am Arm einzelne erbsengrosse, hohe, wasserklare Blasen mit und ohne Delle; die meisten Bläschen sind kleiner oder noch unentwickelt. 1. December. Halsweh; die auch bei Varicellen gewöhnlichen Bläschen und Geschwürchen an Gaumen und Rachen. 3. December. Die meisten Bläschen abortiv oder schon eingetrocknet; einzelne am Leibe mit Delle noch in Blüthe; dazwischen sind wieder neue aufgetreten (besonders um die Nase herum) wie gewöhnlich bei Varicellen; absolutes Wohlbefinden; kein Fieber. Bettlägerig war Pat. über die ganze Zeit nie (Dr. *Hägler*).

Nicht in Rechnung gebracht als nicht absolut sicher (obgleich kaum zweifelhaft) ist hiebei eine 44jährige (auch vom Ref. gesehene) Kranke, in einem kinder- und varicellenreichen Hause, welche gleichfalls im November erst im Stadium der Eintrocknung und Abschuppung zur Beobachtung kam.

*) Vergl. *A. Baader*, die Specifität der Varicellen. Corresp.-Blatt für schweizer Aerzte 1880, pag. 613 ff.

**) Wo damals Varicellen vorkamen. Ref.

Im Ganzen ergeben sich nun (nach Berichtigung der Fälle, wo Verwechslung mit Variola vorlag) während 6 Jahren 759 angezeigte Varicellenfälle; davon waren unter 10 Jahren 740, 10—15 Jahre 13, 15—20 Jahre 3, 20—30 Jahre 2, 30—40 Jahre 1.

Wenn auch relativ selten, kommen also doch unzweifelhaft Varicellen bei Erwachsenen vor und der Ausspruch von *Cless*,*) „Jeder variolöse Ausschlag bei einem Erwachsenen aber, wenn auch noch so varicellenartig, ist unbedingt als Variola zu behandeln" — erweist sich als eine Regel, welche ihre Ausnahmen hat.

Bei gleichzeitigem Vorkommen wirklicher Pocken kann allerdings im einzelnen Falle die Unterscheidung unmöglich sein, wenn nicht unzweifelhafte ätiologische Anhaltspuncte vorliegen. Denn es schliesst weder ein leichtes varicellöses Exanthem und fast gänzlicher Mangel von Prodromalerscheinungen Variola aus, noch das Vorhandensein von Prodromalerscheinungen, Fieber etc., Varicellen. Es liegt auf der Hand, welche sanitätspolizeilichen Schwierigkeiten sich daraus ergeben können und ebenso ist klar, dass Erkrankungen, deren varicellöse Natur nicht ausser allem Zweifel ist, in Bezug auf Isolirung u. s. w. allerdings „als Variola zu behandeln" sind.**) *Lotz.*

Brasilien. Quebracho colorado. Gestatten Sie mir, im Anschluss an den Vortrag von Prof. *Massini* in Nr. 17 dieses Blattes, welcher namentlich des Quebracho blanco Erwähnung thut, meine Erfahrungen über Quebracho colorado kurz zusammenzufassen.

Die als Quebracho colorado bezeichneten Droguen stammen von Quebrachia Lorentzii Griesebach (dieser Name tritt in Folge Wiederherstellung des Genus durch den Autor an die Stelle von Loxopterygium Lorentzii Griesebach). Sie theilen mit den Präparaten von Aspidosperma Quebracho Schlechtendahl, dem Quebracho blanco, die Eigenschaft, bei Gesunden leichte Kopfcongestion zu erzeugen, ferner bei Dyspnœ verschiedenster Art lindernd oder coupirend einzuwirken.

Diese überraschende und bis in Einzelheiten übereinstimmende Wirkung beider Präparate drängen zu der Ueberzeugung, dass der wirksame Hauptbestandtheil in beiden nicht nur verwandt, sondern identisch ist.

Zuverlässigkeit und Grösse des Effects scheint bei richtiger Anwendung kaum verschieden. Jedenfalls ist sie bei Quebracho colorado nicht kleiner. Letzteres Präparat zeichnet sich durch Fehlen toxischer Wirkungen (auch in grossen Dosen) aus und empfiehlt sich ausserdem durch seine Billigkeit.

Die Anwendung des Quebracho colorado in Lösungen ist unpractisch, weil dieselben trübe werden, sehr leicht verschimmeln und entschieden schlecht schmecken. Als haltbareres Präparat empfehle ich das: Extractum Quebracho colorado aquosum siccum von *Büdingen* in Frankfurt. Die Dose ist 0,5—1,0 in Oblaten, Gelatinekapseln oder Pillen und kann 5—6 Mal im Tage wiederholt werden. Ich habe selbst versuchsweise Einzeldosen bis zu 5,0 ohne unangenehme Wirkung genommen.

Das Extract hat harte Consistenz, ist in Klumpen braunviolett und gibt zerrieben ein fleischfarbenes Pulver, welches zum grössten Theile aus gerbsäureartigen Substanzen besteht (Aschengehalt ca. 1%).

Wo Quebracho colorado längere Zeit gebraucht wird, ist es besser, einen Theil der Verunreinigungen zu eliminiren, was sich dadurch erreichen lässt, dass man eine concentrirte heisse Lösung erkalten lässt und das Filtrat abdampft. Ein solches Präparat wird von Herrn Apotheker *Stein* in St. Gallen als Extractum Quebracho colorado depuratum hergestellt. Die Dosis für Erwachsene ist 0,2—0,4. Ich kann dasselbe den Collegen sehr empfehlen; einige derselben haben es schon mit Erfolg angewandt. Wo die Anwendung per os contraindicirt ist, lässt sich dasselbe, genügend verdünnt, mit Vortheil per clysma anwenden

---

*) Impfung und Pocken in Württemberg, pag. 130.

**) Der soeben erschienene reichhaltige „Amtliche Medicinalbericht des Cantons Zürich über die Jahre 1877—1879" äussert sich über Varicellen — nachdem er betont, „dass dieselben in der That von Pocken gänzlich zu trennen sind" — dahin, „dass die Varicellen im Canton Zürich durchaus endemisch sind, bald hier, bald dort vorkommen, nie ganz ausgehen, namentlich in Städten und grössern Ortschaften beinahe regelmässig sich erhalten, . . . sie erscheinen in allen Jahreszeiten und weit vorwiegend bei Kindern vom 1.—10. Jahre, bei Erwachsenen, wenn sie überhaupt hier vorkommen, jedenfalls äusserst selten."



Zieht man das Extr. depur. nochmals mit Aether aus, so erhält man ein sehr wirksames, nur wenig voluminöses Präparat. Dosis ca. 0,02—0,04. Dasselbe ist gelblich und besitzt einen charakteristischen Geruch und Geschmack. Zu weiteren Studien, zu welchen es mir an Gelegenheit und Material gefehlt hat, möchte sich dieses Präparat sehr eignen.

Die Wirkung beginnt 5—10 Minuten nach der Einverleibung, culminirt nach circa einer Stunde und verliert sich nach $1^1/_2$—$2^1/_2$ Stunden. Vor Ablauf einer Stunde ist die Dose nicht zu wiederholen.

Die besten Resultate hatte ich bei croupöser Pneumonie, Typhus, essentiellem Asthma, Chlorasthma, ferner bei Emphysem und Phthisis, namentlich bei acuten Dyspnœanfällen oder Complication mit Bronchitis und Pleuraexsudaten. Die Resultate sind zuweilen glänzend, andere Male geringer, fehlen aber selten. Wo Herzdegeneration vorhanden ist, kann man seltener günstige Wirkungen beobachten, was auch bei Emphysem und Phthise zu berücksichtigen.

Ich schliesse, indem ich die Collegen zu eigenen Versuchen auffordere. Bei gehöriger Wahl des Präparates und der Fälle werden Sie gewiss Erfolge zu verzeichnen haben.

Rio de Janeiro, den 29. Sept. 1881. Dr. *Lutz.*

Wochenbericht.

Schweiz.

— **Basler Ausstellung von in der Schweiz fabricirten Nebengebrauchsgegenständen der Pharmacie.** Der Mahnruf nach Hebung und Unterstützung der einheimischen Industrie, welcher gegenwärtig durch unser Vaterland geht, hat auch den basler Apothekerverein veranlasst, gelegentlich der Jahresversammlung des schweizerischen Apothekervereins die Producenten von Gegenständen, in denen eingeschlossen die Waare vom Apotheker dem Käufer eingehändigt wird, aufzufordern, Muster einzusenden, damit bei dieser Gelegenheit die einheimische Leistungsfähigkeit dem Auslande gegenüber, welches bis dahin fast ausschliesslich die Bedürfnisse deckte, geprüft werden könne. Der Aufforderung ward bereitwillig Folge geleistet. Wir entnehmen dem Referat über die Ausstellung, welches Herr Apotheker *Huber* in der Sitzung vortrug, Folgendes:

Muster von Medicinglas hatten die Fabriken von Franc-Contat in Monthey (Wallis), Comp. Siegwarth in Hergiswyl und Baumgartner & Comp. in Küssnacht eingeschickt. Die Gläser der ersteren waren von schöner Form, reiner Waare und der französischen vollständig ebenbürtig; weniger liess sich dies von eingesandten Stöpselgläsern und Trichtern sagen. Die Gläser von Siegwarth waren ebenfalls gut gearbeitet, doch dürfte ihre Form dem modernen Geschmack etwas mehr Rechnung tragen; empfehlenswerth sind Kochkolben, Bechergläser, Trichter von dieser Firma. Die Glaswaaren von Baumgartner & Comp. entsprechen nicht ganz den heutigen Anforderungen. Leider sind die Preise der schweizerischen Glashüttenproducte wesentlich höher, als die der deutschen (incl. Fracht und Zoll); hierbei ist noch zu bemerken, dass das deutsche Medicinglas, obgleich am billigsten, nach Form und Qualität das französische nahezu erreicht hat.

P o r c e l l a n - und F a y e n c e t ö p f e scheinen nicht in der Schweiz fabricirt zu werden; von einem Uznacher Töpfer eingesandte Thontöpfe waren von veralteter unschöner Form und noch obendrein viel theurer als die bessere rheinische Waare.

Gut gearbeitet und billiger als die deutschen Concurrenzproducte waren die P a p i e r d ü t e n und B e u t e l der Firma Huber-Gressly in Laufenburg, Uhlmann & Comp. in Zürich, Widmer-Rein in Basel und Strafanstalt Lenzburg.

C a r t o n n a g e w a a r e n waren von Wilczek in Freiburg, Ruprecht & Sohn in Laupen, Häussler & Langenbach in Lenzburg, Gräser & Comp. in Freiburg und von Frei-Sprunger in Dielsdorf eingesendet worden. Die Schachteln der vier ersten Firmen waren solid, gefällig und aus gutem Material gearbeitet und lassen sich auch hinsichtlich der Preise, die der deutschen Waare gleichgehalten sind, empfehlen; diejenigen von Frei-Sprunger sind für pharmaceutische Zwecke weniger geeignet. — Dauerhaft, egal und schön gearbeitet waren die von Joh. van Allmen in Lauterbrunnen eingesandten Muster



von Holzschachteln für Salben u. s. w. und daneben billiger, als die Waare vom Schwarzwald, so dass ohne Zweifel in Zukunft hierfür dem einheimischen Erzeugniss der Vorzug gegeben wird. Möchte sich dieser Zweig einer sanitarisch unschädlichen und unbeschwerlichen Hausindustrie dauernd im berner Oberland einbürgern!

Schliesslich sei noch erwähnt, dass Herr Eichmeister Linder in Basel in jeder Hinsicht concurrenzfähige Präcisionswagen und Herr Chr. Bürgin in Basel tadellose Siebe ausgestellt hatten. *Schn.*

— **Brandt's „Schweizerpillen".** An der IX. Generalversammlung des deutschen Apothekervereines in Heidelberg wurden die Delegirten des schweizerischen Apothekervereines, die Herren *Nienhaus* und *Stein*, interpellirt „über die Stellung, welche der schweizerische Apothekerverein gegenüber den Brandt'schen Pillen eingenommen hat und ferner einzunehmen gedenkt."

Sie antworteten, dass Brandt deutscher Apotheker, kein schweizer Apotheker sei, sich zwar um ein schweizerisches Apothekerpatent beworben, aber keines erhalten habe; dass sein Vertreter, Herr Apotheker *Sauter* in Genf, vergeblich suchte, in der schweizerischen Zeitschrift für Pharmacie die Pillen durch Inserate anzupreisen und, abgewiesen, an den Vorstand recurrirte; aber auch dieser lehnte das Inserat ab, was die Generalversammlung der Apotheker in Basel einstimmig billigte.

Dieselbe Nummer (41) der „schweiz. Zeitschr. f. Pharm.", der wir diese Daten entnehmen, enthält eine Schilderung des Versuches der Einführung obiger Pillen in einer deutschen Stadt: bei Renitenz der Apotheker sollten die Aerzte bewogen werden, die Pillen zu verschreiben.

In Beziehung auf das Geheimmittelunwesen beschloss die heidelberger Versammlung:

„Das Directorium hat in Ausführung eines Beschlusses der IX. Generalversammlung eine Eingabe, betreffend Einschränkung des Geheimmittelwesens an den Fürsten Reichskanzler gerichtet. Diese Eingabe kann aber den gewünschten Erfolg nur haben, wenn die Apotheker alles marktschreierischen Annoncirens und Anpreisens der Geheimmittel und die Aerzte des Verordnens derartiger Mittel sich enthalten."

Wir schliessen die folgende Bekanntmachung des Ortsgesundheitsrathes zu Carlsruhe an: „Von C. Pingel in Göttingen wird durch viele marktschreierische Anzeigen die „Doppel-Kräuter-Magenbitter-Essenz Benediktiner" als wirksames Mittel gegen die verschiedensten Krankheiten angepriesen. Besagter „Benediktiner" ist eine Mischung von Wasser und Alcohol, in welcher Süssholz-Extract und Aloë aufgelöst sind und welche durch Zusatz von ätherischen Oelen — wie Pfefferminzöl und Anisöl — aromatisirt ist. Der Preis dieses äusserst schlecht schmeckenden und zu Heilzwecken gänzlich ungeeigneten Liqueurs beträgt 6 M. 75 Pf. für die Flasche: die Herstellungskosten können höchstens 1 M. 80 Pf. betragen."

Bern. Hochschule. Das Wintersemester hat unserer medicinischen Facultät eine wichtige Veränderung gebracht. Herr Prof. *Valentin*, welcher an den Folgen eines Schlaganfalles schwer darniederliegt, hat den erbetenen Urlaub erhalten. Um die dadurch entstandene Lücke auszufüllen, hat der Regierungsrath Herrn Prof. *Paul Grützner* aus Breslau als ausserordentlichen Professor der Physiologie berufen. Gleichzeitig wurde Herr Prof. *Luchsinger* in Bern unter Beibehaltung seiner bisherigen Lehrthätigkeit an der Thierarzneischule mit dem Unterrichte in der experimentellen Pharmacologie und Toxicologie betraut und ihm Titel und Stimmrecht eines Professors der medicinischen Facultät verliehen. Herr Prof. *Grützner* wird seine Functionen sofort antreten, so dass der physiologische Unterricht keinerlei Unterbrechung erleidet.

— Der **ärztliche Bezirksverein des Seelandes** versammelte sich den 8. October 1881 in Neuenstadt und besichtigte dort das neue Privat-Asyl für Geisteskranke von Dr. *Scherer*. Es wird den Lesern des Corresp.-Blatt angenehm sein, von dieser Anstalt Kenntniss zu erhalten. Gesunde, schöne Lage zwischen Neuenstadt und Landeron mit prächtiger Aussicht auf den obern Theil des Bielersee's und die Alpen, Quellwasser in Hülle und Fülle im Haus und umliegenden mit Obstbäumen und Blumen gezierten Park, warmes Wasser zu Bädern in allen Etagen, gewärmt durch einen Bouilleur (geschlossenes Wasserschiff) im Kochherd der Küche, schöne Localien, schön und solid construirte Fenster, Tobzellen, Seebäder. Mustergültige Einrichtungen! Allen Respect vor solcher

Leistung! Wir wünschen dem Herrn Collegen ein lohnendes Zutrauen von Seiten der Aerzte und des Publicums.

Im Fernern nahm der Verein Bericht entgegen über das von *Mossettig* in Wien als Antisepticum in Anwendung gebrachte Jodoform. Es hat sich dasselbe im Spital Biel seit 2 Monaten trefflich bewährt, nicht nur bei Ozæna, Schenkelgeschwüren, sondern bei vernachlässigten Wunden, Gelenkwunden und Operationswunden hat es bereits den *Lister* verdrängt und hat vor diesem den Vortheil, einfacher und weniger kostspielig zu sein, eine deutlich schmerzstillende Wirkung zu äussern und gar keinen Reiz auf die Haut der Wundränder auszuüben. Als gutes Constituens ist Talc, als Corrigens Ol. fœniculi zu empfehlen. *L.*

Ausland.

Deutschland. Ueber den Boden und seinen Zusammenhang mit der Gesundheit des Menschen sprach Prof. Dr. *M. von Pettenkofer* an der 54. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Salzburg folgendermaassen: „Es gibt alte Gegenstände, welche stets neuen Reiz gewähren und in jedem neuen Lichte jung erscheinen. Dazu gehört der Boden, auf dem wir stehen und wohnen. Man hat lange geglaubt, mehr von Luft und Wasser abhängig zu sein, als vom Boden, aber man darf wohl gegenwärtig den hygieinischen Werth des Bodens an erster Stelle setzen. Wenn Luft und Wasser irgendwo verdorben werden, so reinigen sie sich bald wieder. So nimmt der Fluss Trent in England, ehe er Nottingham erreicht, täglich an zwei Mill. Liter Canalwasser auf, und doch ist bei dieser Stadt sein Wasser klar, wohlschmeckend und chemisch frei von schädlichen Bestandtheilen; in Paris ergiesst unterhalb der Brücke von Asnières der Sammelcanal von Clichy einen beträchtlichen Strom schwarzen Wassers in die Seine, und doch ist einige Meilen unterhalb bei Meulau jede Spur der Verunreinigung verschwunden.

Der Einfluss des Bodens auf die Gesundheit tritt am deutlichsten bei epidemischen Krankheiten hervor. Schiffe zur See, selbst wenn sie Kranke an Bord mitnahmen, sind für weitere Verbreitung fast unzugänglich, auch gewisse Orte, wie Lyon, Salzburg, erfreuen sich in Folge ihres Bodens in hohem Maasse einer Immunität für Cholera und Typhus. Worin liegen nun die Ursachen der Infection durch den Boden? Obgleich mit hohen Gebäuden belastet, ist derselbe sehr porös und zum dritten Theile mit Luft, resp. Kohlensäure erfüllt; die letztere stammt von unterirdischem organischem Stoffwechsel und stagnirt keineswegs, sondern tritt im grössten Theile des Jahres in die Häuser, welche, besonders im Winter, wo die Luft in denselben wärmer ist, wie Kamine wirken; nun wurden sowohl im Boden, wie in der demselben entströmenden Luft entwicklungsfähige Pilzkeime nachgewiesen. Nach Dr. *Port* ist daher die erste prophylactische Maassregel gegen Infectionskrankheiten: geeignete Behandlung des Bodens, um das Aufsteigen der Grundluft hintanzuhalten.

Von wesentlichem Einflusse ist nun die Bodenfeuchtigkeit, ein Zustand, in welchem sich Luft und Wasser in den Besitz der Poren theilen, sowie das Grundwasser, welches also alle Luft verdrängt hat. Die Coincidenz des Grundwasserstandes mit der Frequenz des Typhoids in München zeigt sich seit 1856 in der Art, dass bei einem über das Mittel erhöhten Grundwasserstande weniger Typhusfälle vorkommen, und umgekehrt hat *Virchow* die Folgen in Berlin constatirt; es ist also nicht der Grundwasserstand an sich gefährlich, sondern die von ihm abhängigen Processe in der oberen Erdschicht; wie auch aus den ferneren Thatsachen hervorgeht, dass es Typhusorte gibt, die wohl porösen Boden, aber kein Grundwasser haben, und daraus, dass der künstlich veränderte Grundwasserspiegel ohne Einfluss auf die Typhusfrequenz ist. Die Frage über die Natur der Pilze selbst ist noch nicht entschieden. Schliesslich wird die positive Schädlichkeit der Versenkgruben erwähnt und auf den sanitären Werth guter Canalisation und systematischer Reinlichkeit in Stadt und Haus hingewiesen. (Chem.-Ztg. Nr. 41.)

Wien. Zur Desodorisirung des Jodoforms. Prof. *v. Mosetig* veröffentlicht in der Wien. med. Wochenschr. eine Reihe interessanter Artikel über den Jodoformverband. Ueber die für die practischen Aerzte so wichtige Frage der Desodorisirung des Jodoforms bemerkt er (Nr. 43) Folgendes: „Als Alles nach Desodorisirung schrie, fing ich auch an, mich mit der Frage intensiver zu beschäftigen und gerieth glücklicherweise auf die Toncabohne.*) Zwei halbirte Bohnen wurden in ein Gefäss, welches mit etwa 100 grm.

*) Die Toncabohne wird bekanntlich von Schnupfern vielfach gebraucht, um in die Dose gelegt, dem Schnupftabak ein angenehmeres Aroma zu verleihen. Red.

Jodoform gefüllt war, geworfen, und das Gefäss luftdicht geschlossen. Nach wenigen Tagen hatte das Jodoform seinen specifischen Geruch verloren und einen dem Weichselholze ähnlichen acquirirt. Dass der Deckgeruch der Toncabohne nicht sehr flüchtig sei, habe ich schon früher bemerkt. Der Weichselholzgeruch wird wohl schwerlich Widersacher finden, wie etwa der Moschus, und so kann ich denn diese Art der Desodorisirung bestens empfehlen, namentlich für die Spitalpraxis, wo man stets grössere Mengen von Jodoform vorräthig hält. Anders gestaltet sich die Sache für die Privatpraxis, da man dort das Medicament einfach verschreibt und von der ersten besten Apotheke bezieht. Es würde für die Stadtpraxis daher sehr wünschenswerth sein, wenn die Herren Apotheker mit Toncabohne desodorisirtes Jodoform vorräthig haben möchten, wie es Herr Apotheker *Voigt* (Apotheke zum „König von Ungarn", I., Fleischmarkt) gegenwärtig thut. Ich lasse in meiner Privatpraxis die Jodoformrecepte bei ihm dispensiren und verschreibe einfach: Rp. Jodoformii faba tonca desodorati. Herr Apotheker *Voigt* hat auch versucht, das riechende Princip der Toncabohne, das Cumarin, zu extrahiren, und hat mir ein ätherisches und ein weingeistiges Extract zur Beurtheilung übergeben. Ich fand das alcoholische entschieden besser und wohlriechender, als das ätherische, dennoch ziehe ich das Verfahren der Desodorisirung mit der trockenen Bohne, weil einfacher, vor. Weder die trockene Bohne, noch auch die erwähnten Extracte ballen das Jodoformpulver, wie es die ätherischen Oele thun, und ist auch in dieser Beziehung meine Methode der Desodorisirung empfehlenswerth, wenn man das Medicament in Pulverform anwenden will.

Wir haben unterdessen schon mehrmals: Jodoform 1,0, Cumarin 0,10, Vaseline 9,0 Mf. ungt. verordnet und halten das Cumarin für ein sehr brauchbares Vehicel, den so höchst penetranten Jodoformgeruch auf angenehme Weise zu maskiren.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. October 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Stadt ist von Masern frei; von Varicellen ist nur 1 Fall angemeldet.

Scharlacherkrankungen kommen häufiger vor; angezeigt sind 12 (9, 7, 5), die sich auf die verschiedenen Districte vertheilen.

Typhus weist 9 frische Erkrankungen auf (14, 12, 10), 5 in Gross-, 4 in Kleinbasel.

Diphtherie und Croup mehren sich; angemeldet sind 17 neue Fälle (7, 9, 10), wovon 7 in Kleinbasel, 1 von auswärts importirt.

Pertussis 12 neue Anmeldungen (13, 17, 3), je 6 aus Gross- und aus Kleinbasel.

Erysipelas 8 Erkrankungen (4, 2, 7), zerstreut über die ganze Stadt.

Parotitis kommt verbreitet vor; angezeigt sind nur 4 Fälle.

Puerperalfieber 1 Erkrankung.

Bibliographisches.

198) *Gerhardt's* Handbuch der Kinderkrankheiten, I. Band, I. Abtheilung: Geschichte der Kinderkrankheiten. Anatomie und Physiologie des Kindesalters von Dr. *C. Hennig*, Dr. *W. Henke* und Dr. *K. von Vierordt*. II. umgearbeitete und vermehrte Auflage mit 68 Holzschnitten. 1881. 8°. 498 S. Tübingen, Laupp'sche Buchhandlung. Preis Fr. 13. 35.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Z.* in Sch.: Wenn Ihr Fall sich auf die Bauchdecken in toto bezieht (nicht nur auf Epidermis und Cutis), so ist er jedenfalls ein Unicum; eine Veröffentlichung desselben wäre somit von grösstem Interesse und wären wir für eine baldige Einsendung der Krankengeschichte Ihnen sehr verbunden. — Herrn eidg. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Bern; Apotheker *Schneider*, Basel; Dr. *Bircher*, Aarau; Dr. *Göttisheim*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *Hediger*, Arth: Besten Dank, aber für den Kalender, der schon gedruckt ist, zu spät. — Herrn Dr. *Lutz*, Rio de Janeiro: Freundl. Gruss! Es freut uns immer sehr, wenn die schweizerischen Collegen auch über den Ocean weg mit den Standesgenossen der alten Heimath in Contact bleiben.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme:

Gr.		Fr.
500 Gr.	**Acid. carbol. puriss.** Schering mit Gl.	Fr. 3. 50,
10 „	**Acid. crysophanic.**	„ 2. —,
100 „	**Acid. salicyl. crist.**	„ 4. —,
100 „	**Chinin sulfur. puriss.**	„ 48. —,
50 „	dto.	„ 24. —,
10 „	dto.	„ 5. 50,
100 „	**Chinin muriat.**	„ 65. —,
10 „	dto.	„ 7. —,
10 „	**Chinin tannic. Z.**	„ 1. —,
50 „	**Chloral. hydrat.**	„ 1. —,
250 „	**Chloroform. puriss.**	„ 2. —,
10 „	**Jodoform. pur.** Fr. 1. —, 100 Gr.	„ 8. —,
250 „	**Kalium bromat. pur.**	„ 2. 50,
100 „	**Kalium jodat. pur.**	„ 4. 50,
250 „	dto.	„ 10. —,
100 „	**Morph. acet.**	„ 45. —,
30 „	dto. Fr. 13. 50, 10 Gr.	„ 5. —,
100 „	**Morph. muriat.**	„ 50. —,
30 „	dto. Fr. 15.—, 10 Gr.	„ 5. 50,
100 „	**Natr. benzoic. e. gummi**	„ 5. —,
100 „	**Natr. salicyl. albis. pulv.** (Schering)	„ 3. 50,
500 „	dto.	„ 16. —,
100 „	**Natr. salicyl. crist.**	„ 5. —,
100 „	**Pilul. Blaudii,** schönst grün	„ 1. 50,
100 „	**Vaseline americ.**	„ —. 70,

nebst den übrigen Chemikalien und neueren Präparaten.

Jede Anfrage wird sofort beantwortet.
Preiscourant franco.
St. Gallen, 15. Oct. 1881.
[H-3847-Q] C. Ehrenzeller, **Apotheker.**

Teich-Blutegel,

die anerkannt **besten** und **billigsten** empf.
Rothenhäusler, Apotheker, Rorschach.

Extract. Condurango fluidum, sowie **Vinum Condurango,** ferner **Extract. Chinæ Calisayæ fluidum,** sowie **Vinum Chinæ,** nach dem Verfahren von **Dr. de Vrij** bereitet, **sämmtliche** wirksamen Bestandtheile der Rinde **in haltbarer Lösung** enthaltend, mit oder ohne Eisen, empfiehlt den Herren Aerzten bestens

C. Fingerhuth,
Apotheker am Kreuzplatz,
Zürich-Neumünster.

NB. Proben stehen gerne zu Diensten.

Das Atelier **für chirurg.-orthopäd. Mechanik** von

R. ANGST,

1 Blumenrain BASEL Blumenrain 1

liefert in anerkannt sorgfältiger Ausführung: **Künstl. Glieder, Stelzfüsse, Krücken, Apparate** und **Maschinen** für **körperliche Gebrechen, Bandagen** jeder Art etc. etc. Für auswärtige Patienten Pension im Hause selbst. Für Damen weibliche Bedienung, soweit möglich. (H-1481-Q)

Cataplasma artificiale

empfehlen **A. & L. Volkhausen,** Apotheker, **Elsfleth** a. d. Weser. [M-Agt. Oldbg. Nr. 494, 95-B]

Der Verkauf ist in den Apotheken.

Generaldépot für die Schweiz: ***C. Fr. Hausmann, Apotheker in St. Gallen.***

Neuestes Lister'sches Wundverbandmittel:

Eucalyptus-Gaze

zur Vermeidung von Carbol-Intoxicationen, nach Professor Lister's eigener Vorschrift bereitet, empfiehlt in Paqueten von 5½ Meter die

Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen;

in **Zürich** Ecke Bahnhofstrasse-Kuttelgasse,
Riesbach Herrn Apotheker Fingerhuth,
in **Basel** Theaterstrasse Nr. 22,
in **Bern** bei Hrn. J. L. Hug-Braun, Mattenhof,
in **St. Gallen** bei C. F. Hausmann, Hechtapotheke.

Montreux — Villa Bon Port.

Bringe meinen geehrten Herren Collegen hiemit zur Kenntniss, dass ich in Montreux eine Kranken-Pension eröffnet habe. — Wunderschöne, geschützteste und sehr stille Lage des Hauses; grosse, schattenreiche Gartenanlagen; comfortabel eingerichtetes Haus; einfacher, aber guter, wo immer möglich den verschiedenen Krankheitsformen angepasster Tisch; Familienleben; gut unterrichtetes Wärterpersonal; aufmerksame ärztliche Pflege.

Um nähere Auskunft wende man sich direkt an

Dr. J. Lussy,
Villa Bon Port, Montreux.

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik

Schaffhausen (Schweiz), **Thiengen** (Baden),

versendet franco auf gefl. Verlangen
eine gleichzeitig als ***neue Preisliste*** dienende

Klare Uebersichts-Tabelle

der gebräuchlichsten Verbandstoffe,
deren praktische Anordnung die Bestellungen bedeutend erleichtert.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 22. XI. Jahrg. 1881. 15. November.

Die schweizerischen Aerzte
an
RUDOLF VIRCHOW.

Hochverehrter Herr!

Die Feier Ihres sechzigsten Geburtstages und der Erinnerung an den Beginn Ihres academischen Lehramtes in Berlin wird zu einem Familienfeste, bei welchem eine ganze Generation von Aerzten Sie als ihren Vater und eine ganze Culturepoche Sie als ihren Lehrer und Freund begrüsst. Gestatten Sie darum auch den Aerzten der Schweiz, den romanischen wie den deutschen, welche heute, zahlreich versammelt und grossentheils Ihre Schüler, mit Begeisterung Ihrer gedenken, dass sie Ihnen die herzlichsten Glückwünsche und den Ausdruck warmen Dankes darbringen.

Wir sehen und verehren in Ihnen den philosophischen Arzt im Sinne des Hippocrates, den Forscher und Lehrer, der uns auf den Boden der geduldigen und treuen Naturbeobachtung geführt und uns gelehrt hat, die morphologische Beobachtung wie das physiologische Experiment, die Arbeit am Krankenbette wie die Vorsorge für die Gesunden, das individuelle Dasein wie das Völkerleben aus einem und demselben Gesichtspuncte und mit der Liebe zu erfassen, welche nichts Menschliches als fremd betrachtet, weder für die Erkenntniss, noch für die Verantwortlichkeit.

Hochverehrter Herr! Der Gelehrte und der academische Lehrer, der Arzt und der Bürger, wie Sie ihn in Ihrem vielbewegten, an Kämpfen und an Siegen so reichen Leben uns darstellen, er gehört Allen an als leuchtendes Vorbild, als wissenschaftlicher Führer und gerne ergreifen wir schweizerische Aerzte heute den Anlass, Ihnen wenigstens zu sagen, dass auch bei uns das Verständniss für

Ihre Arbeiten, für Ihre Wege und Ihre Ziele fortlebt und dass auch wir an Ihrem persönlichen Geschicke jederzeit den wärmsten Antheil nehmen.

In Hochachtung und dankbarer Ergebenheit

Olten, den 29. October 1881.

im Namen der schweizerischen Aerzte
die Commission:
Dr. *Sonderegger*, Vorsitzender (St. Gallen),
Prof. Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer (Basel),
Prof. Dr. *D'Espine* (Genf),
Dr. *De la Harpe* (Lausanne),
Dr. *Kummer* (Aarwangen),
Dr. *Steiger* (Luzern),
Dr. *Zehnder* (Zürich).

Original-Arbeiten.

Rudolf Virchow.

Rudolf Virchow feiert in diesem Jahre, dem seiner 25jährigen Lehrthätigkeit an der Universität zu Berlin, gleichzeitig seinen 60. Geburtstag.

Die Erinnerung daran zu bewahren, werden Verehrer eine Stiftung begründen, welche zur Förderung wissenschaftlicher, insbesondere der Kenntniss vom Menschen dienenden Forschungen bestimmt, am 19. November dieses Jahres zur freien Verfügung dessen gestellt wird, den zu ehren sie errichtet worden. Auch die Schweiz betheiligt sich an dieser Feier.

Die Aerzte-Commission hat der Versammlung des Centralvereins in Olten die mit lautem Beifall aufgenommene Mittheilung gemacht, dass sie *Rudolf Virchow*, in freudiger Anerkennung seiner fruchtbaren Thätigkeit als Lehrer und Gelehrter ein Zeichen ihrer Hochachtung den warm gefühlten Gruss der Aerzte des Landes übersenden wird (s. Spitze dieser Nummer). In ähnlicher Weise betheiligen sich andere Länder, namentlich auch England, Italien und Russland. Dieses Fest erhält dadurch gewissermaassen einen internationalen Charakter. Dass die Wissenschaft an sich auf dem breiten Boden der Wahrheit, der Erkenntniss ruhend, keine Grenzpfähle kennt weiss Jeder. Warum aber gerade dem Professor der pathologischen Anatomie in Berlin noch bei Lebzeiten die allgemeinste Verehrung zu Theil wird, das dürfen wir hier, an dieser Stelle, mit einigen Worten andeuten.

Der Grund liegt darin, dass er reformirend und schöpferisch in die Entwicklung der ganzen Heilwissenschaft eingegriffen hat, wie kein anderer Gelehrter unserer Zeit.

Schon seine ersten Arbeiten (bis 1857) stellen die Aufklärung über die krankhaften Veränderungen im Organismus auf den breiten Untergrund der normalen physiologischen Gewebelehre. Das war damals etwas Unerhörtes, um nicht zu sagen etwas Revolutionäres. Als er dann 1858 seine neuen Anschauungen in der so schnell berühmt gewordenen Cellularpathologie zusammenfasste, da fühlte man

doch trotz heftiger Opposition, dass in diesen Lehrsätzen die ganze Zukunft der modernen Medicin ruhe. Aller Angriffe ungeachtet ist das kurzgefasste Büchlein in kürzester Frist in fünf Sprachen übersetzt worden und hat eine Reihe von Auflagen erlebt. Noch jetzt, nach mehr als 20 Jahren, drückt es am schärfsten den heutigen Standpunct der naturwissenschaftlichen Erklärung des Organismus aus, und eine lange, und vielleicht die productivste literarische Periode in dieser Richtung hat die bahnbrechenden Lehren nicht etwa erschüttert, nein, sie mehr gefestigt.

Er hat zuerst die Ueberzeugung von der cellularen Natur aller Lebensvorgänge bestimmt ausgesprochen und er hat sie bewiesen. Damit verdankt ihm aber nicht allein die pathologische Anatomie, sondern verdanken ihm alle Naturwissenschaften die Erkenntniss, dass das Leben eine Gesammtleistung aller Theile ist. „Die physiologischen und pathologischen, die thierischen wie die pflanzlichen Lebensvorgänge haben ihren Sitz in der Zelle“, das ist sein Satz, der in der kürzesten Zeit die einseitigen humoralen und neuristischen (solidaren) Neigungen, welche sich aus den Mythen des Alterthums bis in unsere Zeit fortgepflanzt hatten, verdrängt. Die Einheit des Lebens in allem Organischen brachte er dem Bewusstsein näher und hielt zugleich der einseitigen Deutung einer grob mechanischen und chemischen Richtung die feinere Mechanik und Chemie der Zelle entgegen.

Es gibt nicht einen Sitz des Lebens, sondern viele — aus dieser Erkenntniss quillt die nicht minder wichtige und folgenschwere, dass es nicht einen Sitz der Krankheit giebt, sondern viele, welche in den veränderten Zellen zu suchen sind; in den Zellen der Organe. So wird unter *Rudolf Virchow*'s Einfluss die Heilung einer Allgemeinkrankheit zur Heilung der erkrankten Einzelherde in dem Organismus. Die fruchtbringenden Folgen dieser Lehre sind hier nicht weiter auszuführen. Sie sind Allen bekannt. Ein flüchtiger Blick in ein Handbuch der Pathologie und der pathologischen Anatomie beweist, wie siegreich sie in alle Gebiete unseres medicinischen Wissens eingedrungen und zur unumschränkten Herrschaft gelangt sind. Daneben vollzieht sich die überraschende Erscheinung, dass durch die Arbeiten *Virchow*'s, aus dem Bereich der pathologischen Anatomie heraus, die biologischen Wissenschaften, namentlich die Physiologie und die Zoologie, neuen Impuls gewinnen.

Nachdem durch ihn der Beweis erbracht war, dass die Zelle der Sitz alles krankhaften Geschehens sei, wächst, getragen von der Beobachtung, auch mehr und mehr die Rolle der physiologischen Thätigkeit, welche dem Elementarorganismus zuerkannt wird. Ein ganzes Volk von jungen Gelehrten arbeitet, seiner Führung vertrauend, an dem von ihm geleiteten Institut für pathologische Anatomie in Berlin. Aus allen Ländern kommen sie an diese fruchtbarste Stätte forschender Arbeit und finden Anregung und Förderung und Richtschnur für rastloses Weiterschreiten auf dem von ihm gebahnten Weg. Durch tausendfältige Beobachtung ist jetzt der Fundamentalsatz festgestellt, bewiesen: Alle Zellen, so klein sie auch sind, ob pathologisch oder physiologisch, es herrscht eine wirkliche Uebereinstimmung dieser elementaren Formen durch die ganze Reihe alles

Lebendigen. Wie ein Baum eine in einer bestimmten Weise zusammengeordnete Masse darstellt, in welcher als letzte Elemente an jedem einzelnen Theile, am Blatt wie an der Wurzel, am Stamm wie an der Blüthe zellige Elemente erscheinen, so ist es auch mit den thierischen Gestalten. Jedes Thier erscheint als eine Summe vitaler Einheiten, von denen jede den vollen Charakter des Lebens an sich trägt. Und *Virchow* zieht sofort die letzte Consequenz, dass die Zusammensetzung jedes grösseren Körpers, des Individuums, eine Art von gesellschaftlicher Einrichtung darstellt, einen Organismus socialer Art, in welchem eine Masse von einzelnen Existenzen auf einander angewiesen ist, doch so, dass jedes Element, „Zelle“, für sich eine besondere Thätigkeit hat und dass jedes, wenn es auch die Anregung zu seiner Thätigkeit von andern Theilen her empfängt, doch die eigentliche Leistung von sich selbst ausgehen lässt. Diese Grundanschauungen beherrschen heute die ganze Naturforschung und *Virchow*'s bahnbrechende Arbeiten waren hierfür von eingreifender und durchschlagender Bedeutung.

In dieser mehr als flüchtigen Skizze mag der Leser wenigstens theilweise die Erklärung dafür finden, dass *Virchow*'s Anschauungen einen weit über die Grenzen seines speciellen Arbeitsgebietes hinausgreifenden Einfluss gewonnen haben, und dass selbst fernstehende Gelehrtenkreise seinen Namen mit grösster Achtung und mit Bewunderung nennen. Und doch genügt weder die Thätigkeit auf dem Gebiet der pathologischen Anatomie — und sie erstreckt sich auf alle Zweige — noch der grosse erfolgreiche Einfluss, wodurch er der Begründer der Medicin als Wissenschaft wurde — nicht der Anstoss, wodurch er reformirend auf die Aerzte und Biologen eines Menschenalters und einer Welt wirkte, um die Verehrung vollgültig zu verstehen, die ihm schon lange und jetzt in ganz besonderem Grade zu Theil wird. Dazu kommt noch sein umfassender Geist, der ruhelos neue Gebiete betritt und sie dem Verständniss erschliesst. Dann aber fällt eine Seite seines Wesens in Betracht, welche nur sich findet, wo geistige Grösse mit derjenigen des Charakters gepaart ist: sein unabhängiger Sinn.

In der Wissenschaft trat er stets für unabhängiges Denken und Forschen ein, für die Freiheit des Geistes. Das bewundern seine zahlreichen Schüler, das ist die geheimnissvolle Kraft, welche an ihn fesselt und doch Freiheit giebt und Freiheit erobert.

Diese Freiheit hat er sich erobert, und für diese Errungenschaft sehen wir ihn überall mit voller Kraft einstehen — in der Wissenschaft wie im Staat.

Möge dieser siegreiche Kämpfer noch lange für dieses höchste aller Güter streiten. ***Kollmann.***

Eingabe der medicinischen Gesellschaft von Basel

an die zur Berathung eines Gesetzes über obligatorische Kranken- und Begräbnissversicherung aufgestellte Grossrathscommission.

Die nachfolgenden Erörterungen sind gewiss nicht ohne Interesse auch für den weitern Kreis der Leser des Corr.-Bl., um so mehr, da auch in andern Cantonen die Frage der obligatorischen Krankenversicherung discutirt und deren gesetzliche Durchführung angestrebt wird. Zu besserem Verständnisse ist in Kürze noch Folgendes vorauszuschicken:

Nach jahrelangen Studien und Vorberathungen legte die Regierung des Cantons Baselstadt am 28. Februar 1881 dem Grossen Rathe den „Rathschlag und Gesetzesentwurf betreffend obligatorische Kranken- und Begräbnissversicherung" vor. Die wesentlichen Bestimmungen lauten:

„§ 1. Alle im Canton Baselstadt wohnhaften und darin in Dienst oder Arbeit stehenden männlichen oder weiblichen Dienstboten, Fabrikarbeiter, Gesellen, Gewerbegehülfen, Gewerbslehrlinge haben, unabhängig davon, ob sie Bürger, Niedergelassene oder Aufenthalter sind, für ihre Person einer der im Cantone bestehenden oder neu zu gründenden, vom Staate anerkannten Kranken- und Begräbnisscassen beizutreten."

Die vorgeschlagene Begrenzung der Versicherungspflicht hat ihren Grund darin, dass der Einzelne schwer zu finden und zum Entrichten seiner Beiträge anzuhalten ist; bei der vorgeschlagenen Definition werden daher in § 2 „die Dienst- oder Arbeitgeber der versicherungspflichtigen Personen" für den Beitritt derselben verantwortlich und für die Bezahlung der Beiträge haftbar erklärt; sie haben ausserdem den Versicherten (§ 7) die Hälfte ihres Versicherungsbeitrages, doch nicht über Fr. 6 im Jahr, zu vergüten.

Die Versicherung soll dem Versicherten gewähren (§ 6) im Falle der Erkrankung: entweder unentgeltliche Behandlung (incl. Arzneiverabreichung) zu Hause, eventuell unentgeltliche Spitalverpflegung oder einen Geldbeitrag für jeden Krankentag — das eine oder andere bis auf 150 Tage; im Falle des Todes: unentgeltliche Beerdigung.

Bei der Discussion im Grossen Rathe wurde einerseits besonders von Seiten kleinerer Arbeitgeber die den Arbeitgebern zugemuthete Verantwortlichkeit angefochten, andererseits die zu enge Begrenzung der Versicherungspflicht beklagt, da der Regierungsvorschlag Viele nicht erreicht, für welche eine Versicherungs pflicht sehr wohlthätig wäre, so alle Taglöhner im weitesten Sinne, selbstständigen Stückarbeiter, Nähterinnen, Hausfrauen, Kinder etc. etc. Alle diese Schwierigkeiten schienen mit einem Schlag gehoben durch Ausdehnung des Obligatoriums auf alle Einwohner ohne Unterschied, ein Gedanke, der insbesondere durch Herrn Dr. *Göttisheim* vertreten wurde.

Der Gegenstand wurde zu näherer Berathung, namentlich auch zur Prüfung des letztgenannten Auswegs an eine Grossrathscommission gewiesen; zu deren Handen hat Herr Dr. *Göttisheim* sein Project noch ausführlicher entwickelt; er hofft mit einer Versicherungsprämie von Fr. 5 für Erwachsene und Fr. 2. 50 für Kinder nicht nur die im Regierungsvorschlage genannten Leistungen bewältigen zu können, sondern verheiratheten Versicherten, welche Angehörige zu unterhalten haben und durch die Erkrankung verdienstlos werden, neben unentgeltlicher Behandlung oder Spitalpflege noch ein Krankengeld verabreichen zu können.

Endlich ist ebenfalls zu Handen der betreffenden Grossrathscommission von deren Mitgliede, Herrn Dr. *F. Müller*, ein Project entworfen worden, das sich im Wesentlichen auf Spital- und Begräbnissversicherung beschränkt und damit die Klippen der Privatpflege und der Krankengelder vermeidet. Die Tragweite des letztern Entwurfes wird am besten ersichtlich aus dessen § 1. „Zur Versicherung für Spitalverpflegungs- und Begräbnisskosten in der neu zu errichtenden „Spitalversicherungscasse" sind verpflichtet: alle ledigen, verheiratheten oder verwittweten, nicht eigene Haushaltung führenden, innerhalb und ausserhalb des Stadtbezirks wohnenden Personen beiderlei Geschlechts im Alter von 16 Jahren aufwärts, welche innerhalb des Stadtbezirks in dauerndem oder vorübergehendem Arbeits- oder Dienstverhältnisse, in kaufmännischer oder anderweitiger Lehre stehen oder die hiesigen Unterrichtsanstalten besuchen."

Dies wird genügen, um für den Leser Dasjenige zu ergänzen, was die Eingabe der medicinischen Gesellschaft als bekannt voraussetzt.

Tit. Commission zur Berathung eines Gesetzes über obligatorische Kranken- und Begräbnissversicherung.

Hochgeehrter Herr Präsident! Hochgeehrte Herren!

Die medicinische Gesellschaft glaubte Angesichts der Frage der obligatorischen Krankenversicherung nicht theilnahmslos bleiben zu sollen. Sie hat der Discussion dieser Frage und der verschiedenen zu ihrer Lösung vorgeschlagenen Wege neben mehrfachen Vorberathungen im Kreise einer Specialcommission zwei Sitzungen

gewidmet und erlaubt sich im Folgenden Ihnen das Resultat ihrer Berathungen vorzulegen. Die medicinische Gesellschaft ist natürlich nicht in der Lage, redigirte Vorschläge zu bringen, sondern beschränkt sich darauf, folgende Wünsche zu formuliren.

A. In Betreff des Umfangs der Versicherung spricht sie sich gegen das Project einer allgemeinen obligatorischen Versicherung aus,

1) weil sie überzeugt ist, dass das Project financiell nach verschiedenen Richtungen auf unrealisirbaren Voraussetzungen beruht,

2) weil die Nachtheile einer mehr oder weniger starken Inanspruchnahme des Staatsbudgets und eines gegen Alle ausgeübten Zwangs nicht aufgewogen werden durch einen entsprechenden Gewinn an öffentlichem Wohl und öffentlicher Gesundheit,

3) weil von einer derartigen Versicherung eine nachtheilige Einwirkung auf die Qualität des ärztlichen Standes zu befürchten ist.

Die medicinische Gesellschaft spricht sich daher aus für eine engere Umgrenzung der Versicherungspflicht auf solche, für die erfahrungsgemäss im Erkrankungsfalle Versicherung eine Wohlthat ist.

In dieser Beziehung scheint ihr der Rathschlag nicht weit genug zu gehen, indem er aus practisch administrativen Gründen die grosse Gruppe derjenigen Unbemittelten auslässt, welche nicht in ständigem Dienstverhältnisse stehen; sie würde daher eine weitere Fassung der Versicherungspflicht in diesem Sinne lebhaft begrüssen.

B. In Betreff der Leistungen der Versicherungscassen an die Versicherten ist die medicinische Gesellschaft der Ansicht, dass ausser Spital- und Begräbnisskosten bei einem den Rahmen des Regierungsvorschlages erreichenden oder womöglich noch übertreffenden Umfang der obligatorischen Versicherung nothwendig den Versicherten auch Gelegenheit zur Behandlung im Hause gegeben werden müsse.

Keine entschiedene Ansicht erlaubt sie sich in Betreff eines den Versicherten oder einem Theile derselben zu gewährenden Krankengeldes. Sie verkennt nicht die Wohlthat eines Krankengeldes, falls dessen Betrag noch über die Deckung der Behandlungskosten hinaus dem Versicherten eine Unterstützung gewährt, aber sie fürchtet die damit nothwendig verbundene Steigerung der Versicherungsprämie und die den Aerzten allein zufallende schwere Verantwortlichkeit in jedem einzelnen Falle über die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und den damit verknüpften Bezug des Krankengeldes zu entscheiden.

C. Die Sorge für die vom Rahmen der obligatorischen Versicherung nicht erreichten Unbemittelten erwartet die medicinische Gesellschaft von einer auf breitere und festere Basis gestellten und mit der Armenpflege in Verbindung gebrachten Poliklinik. Diese Poliklinik sollte durch genügende Unterstützung seitens des Staates in den Stand gesetzt sein, solchen nicht versicherten Unbemittelten unentgeltliche Consultationen, Besuche und Arzneibezug zu gewähren oder, wo deren Behandlung zu Hause unthunlich ist, sie unter Garantie seitens der Armenpflege in den Spital zu versorgen.

Zur nähern Begründung unserer vorstehend kurz formulirten Anschauungen erlauben wir uns Folgendes beizufügen.

Was zunächst unsere Ansicht betrifft, dass das Project einer allgemeinen obligatorischen Versicherung, wie es in der Brochure von Herrn Dr. *Göttisheim* formulirt vorliegt, in financieller Beziehung auf unrealisirbaren Voraussetzungen beruhe, so ist sie das Ergebniss eingehender Prüfung.

Herr Dr. *Göttisheim* berechnet als Mittel der Jahresprämien der verschiedenen bestehenden Krankencassen (excl. Allgemeine Krankenpflege) Fr. 11. 28. Welche durchschnittliche Leistung an die Versicherten dieser Prämie entspricht, erfahren wir nicht, sicher ist aber, dass nicht, wie Herr Dr. *Göttisheim* angibt, die weitaus grössere Zahl dieser freiwilligen Krankencassen ihren Mitgliedern ausser Arzt und Apothekern ein Krankengeld zahlt, sondern dass die Bezahlung von Arzt und Apotheker den Versicherten überlassen ist.

Von dem Obligatorium, das gerade auch alle Gesunden zum Eintritt in eine Krankencasse nöthigt, überhaupt die Mitgliederzahl verviel-, die Verwaltung relativ vereinfacht, erwartet Herr Dr. *Göttisheim* eine Reduction der Fr. 11. 28 auf $^3/_5$, also Fr. 6. 70. Und indem er ferner von einem nicht unbedeutenden Theile der Versicherten Verzicht auf ihre Rechte erwartet, gelangt er zu einem Jahresbeitrage von Fr. 5 für Erwachsene, Fr. 2. 50 für Kinder.

Prüfen wir diese Voraussetzungen näher.

Schon der Rückschluss von den Mitgliedern der diversen Krankencassen ausser der Allgemeinen Krankenpflege auf die Gesammtbevölkerung ist unerlaubt. Jene haben entsprechend ihrer Recrutirung vorherrschend aus den arbeitsfähigen Altersclassen ein ganz anderes Morbiditätsbudget als eine Gesammtbevölkerung mit ihren zahlreichen Kinderkrankheiten und senilen Gebrechen. Was man wissen sollte, ist: Wie viele Krankheitstage kommen in Basel im Durchschnitte mehrerer Jahre auf 1 Lebenden in den verschiedenen Altersclassen (unter 1 Jahr, 1—5 Jahre, 5—10 Jahre etc.)? Daraus liesse sich dann durch Multiplication mit der nach Altersclassen bekannten Bevölkerungszahl das Morbiditätsbudget der Gesammtbevölkerung feststellen.

Statistische, auch das Kindesalter umfassende Grundlagen hiefür existiren hier nicht, auch anderswo kaum. Hier liessen sie sich am ehesten aus den Acten der Allgemeinen Krankenpflege schöpfen durch Verrechnung der Versicherten und ihrer Kosten nach dem Alter. Aber mit annähernder Zuverlässigkeit kann man auch jetzt schon schwer wiegende Schlüsse ziehen aus den Erfahrungen der Allgemeinen Krankenpflege. Eben deren „ganz besondere Verhältnisse", der Umstand, dass sie, wie keine andere Casse, Versicherte aller, auch der ungünstigen kindlichen Altersstufen enthält, macht sie uns werthvoll.

Stellt man für die Jahre 1876—1880 (weiter zurückzugreifen ist unmöglich, da die vor 1876 bedeutend niedrigern Spitalkosten eine Vergleichung nicht zulassen) die Zahlen der Versicherten und die Summen der wirklichen Ausgaben zusammen, so erhält man 47,864 Versicherte und rund Fr. 517,000 Ausgaben, welche sich folgendermaassen vertheilen:

Aerztliche Rechnungen	Fr. 145,700
Apotheker-Rechnungen	„ 158,800
Spital-Rechnungen	„ 156,000
Bäder, Schröpfen etc.	„ 10,200
Beerdigungen	„ 19,900
Verwaltung	„ 26,400
Summe	Fr. 517,000.

Im 5jährigen Durchschnitte also Jahreskosten: Fr. 10. 80 per Kopf.

Nun sind aber diese Zahlen in verschiedener Beziehung abnorm und würden sich bei einer allgemein obligatorischen Versicherung modificiren.

Die ärztlichen Rechnungen würden wenigstens nach den ohnehin geringen Krankenpflegtaxen durch die allgemeine obligatorische Versicherungscasse voll müssen ausbezahlt werden, während in den obigen 5 Jahren 2 Mal 10%, 1 Mal 15%, 2 Mal 25% abgezogen wurden. Wir werden diese Erhöhung aber nicht in Rechnung bringen, sondern annehmen, dass bei besserer Controle sich die Zahl der ärztlichen Besuche etc. entsprechend verringern lasse, so dass die Summe der ärztlichen Rechnungen auch bei Auszahlung mit 100% sich nicht höher belaufe, als jetzt bei Auszahlung mit 75—90%.

Die Apothekerkosten würden sich durch Vereinfachung der Receptur, durch einen Rabatt, der weiter geht, als die bisher bewilligten 15%, eventuell durch die in Aussicht gestellten Anstaltsapotheken mit Regiebetrieb erheblich vermindern lassen, nehmen wir, um weit zu gehen, an auf 50% (statt der jetzt bezahlten 85%) der bisherigen Forderungen.

Nehmen wir ferner an, die durchschnittlichen Verwaltungskosten sinken auf die Hälfte, so ergäbe sich, da an den übrigen Posten eine Verminderung nicht zu erzielen ist, die Spitalkosten im Gegentheil nur steigen können, folgendes Budget:

Aerztliche Rechnungen	Fr. 145,700
Apotheker-Rechnungen	„ 93,400
Spitalrechnungen	„ 156,000
Bäder, Schröpfen etc	„ 10,200
Beerdigungen	„ 19,900
Verwaltung	„ 13,200
Summe	Fr. 438,400

also per Kopf und per Jahr statt Fr. 10. 80 nur, aber doch immer noch Fr. 9. 16. Also immer noch mehr als das Doppelte des durchschnittlichen Jahresbeitrags im Projecte des Herrn Dr. *Göttisheim*, während doch eine Verringerung der Verwaltungskosten auf die Hälfte, eine Reduction der Apothekerkosten von 85% auf 50% und die ohnehin geringen Krankenpflegtaxen der Aerzte mit Abzug von 10 bis 25% in Rechnung gebracht sind

Es lassen sich nur noch 2 Gründe für eine weitere Reduction der Jahreskosten anführen:

1) lässt sich denken, dass die Morbidität der Gesammtbevölkerung geringer ist, als diejenige der Allgemeinen Krankenpflege,

2) erwartet man, dass ein grosser Theil der obligatorisch versicherten Bevölkerung keine Ansprüche an die Casse mache.

Es ist kaum nöthig, die Bedenken hervorzuheben, welche gerade diese letztere Seite des allgemein obligatorischen Versicherungsprojectes erweckt. Dieser Verzicht, der leicht ist da, wo die bezahlten Versicherungsprämien eine indifferente Ausgabe bilden, wird um so schwieriger, je mehr man sich der Grenze nähert, wo einerseits die Versicherungsprämie schon als Ausgabe empfunden wird, anderseits man doch vom Versicherten erwartet, er werde so „honorig" sein, die Versicherungscasse nicht in Anspruch zu nehmen. Diese erzwungene Freiwilligkeit, diese Besteuerung des point d'honneur wird um so drückender, wenn z. B. A., der bisher so zartfühlend war, nicht an die Casse zu recurriren, sehen muss, wie B., der nicht schlechter, ja besser gestellt ist als A., die Casse in Anspruch nimmt.

Sicher ist eines: dass eine breite Schicht der Bevölkerung, die bisher über dem Niveau der Allgemeinen Krankenpflege steht, die in der Lage ist und es vorzieht, selbstständig ihren Arzt zu bezahlen, wenn sie einmal genöthigt wird, in eine Casse einzutreten und eine für sie doch nicht indifferente Versicherungssumme zu zahlen, auch den Genuss der Casse in Anspruch nehmen und damit auf das Niveau der Allgemeinen Krankenpflege gedrängt werden wird. Es bedarf keiner Auseinandersetzung, dass in gleichem Maasse auch die ärztliche Berufsthätigkeit nach ihrer materiellen und zum Theil auch nach ihrer idealen Seite beeinträchtigt wird und dass darunter auf die Dauer auch die durchschnittliche Qualität des ärztlichen Standes leiden muss.*)

Kehren wir von diesen in Zahlen nicht abschätzbaren Consequenzen auf unsere Rechnung zurück, und nehmen wir den Bruchtheil der Bevölkerung, der die Casse nicht in Anspruch nimmt, auf 20% an = 13,000 von 65,000 Einwohnern. Wir greifen mit dieser Annahme sicher hoch genug, da insbesondere im Bezug der Arzneimittel auf Kosten der staatlichen Casse sich wohl die weitesten Kreise der Bevölkerung nicht spröde bezeigen werden, da ferner auch der schrankenlose Kinderreichthum sich gerade nicht auf Seite der Bemittelten befindet.

Wird nun, nachdem wir die 20 bemittelteren % der Bevölkerung abgezogen haben, für die übrig bleibenden 52,000 die Morbidität günstiger sein, als für die 9—10,000 Mitglieder der Krankenpflege?

Was zunächst den einen Hauptfactor der Morbiditätshöhe betrifft, das Alter, so ist die Gesammtbevölkerung eher noch ungünstiger zusammengesetzt, als die Mitgliederzahl der Allgemeinen Krankenpflege. Im Jahre 1870 waren von den 44,834 Einwohnern Basels 13,871, also nicht ganz 31%, von 0—18 Jahren; man kann nach dem Gang der Bevölkerungsbewegung im letzten Jahrzehnte mit Sicherheit sagen, dass jetzt die jugendliche, speciell die kindliche Bevölkerung noch einen stärkern Bruchtheil bildet, als 1870. Von den 47,864 Krankenpflegeversicherten der letzten 5 Jahre aber waren 13,357 = nicht ganz 28% von 0—18 Jahren,

*) Beiläufig bemerkt, erscheint uns auch die Frage erheblich, ob nicht die in Aussicht genommene, „nach dem vorhandenen Bedürfniss" gerichtete Zahl von Anstaltsärzten in dem Projecte einer alle Einwohner umfassenden Versicherung eine mit der eidgenössischen Freizügigkeit des ärztlichen Personals in Widerspruch stehende Beschränkung sei.



also 3% weniger als in der Gesammtbevölkerung. Unter dem Zuwachse durch die obligatorische Versicherung würden also offenbar die krankheitsreichen kindlichen und ohne Zweifel auch die gebrechenreichen senilen Altersstufen eine hervorragende Rolle spielen.

Ist aber vielleicht innerhalb jeder Altersstufe die Gesammtzahl der hier Lebenden relativ weniger oft krank als die gleichaltrigen Versicherten der Allgemeinen Krankenpflege? Das ist mindestens zweifelhaft. Dem erheblichen Bruchtheile unter den in Rechnung zu bringenden 52,000 Einwohnern, welcher bessere Gesundheit und günstigere allgemeine Lebenshaltung besitzt, als der Durchschnitt der Allgemeinen Krankenpflege, entspricht vielleicht ein ebenso grosser, der sich noch unter dem Niveau der Allgemeinen Krankenpflege befindet; dem Arzte braucht man diese letztere Gruppe der Unversicherten nicht in Erinnerung zu rufen, deren Durchschnittsmorbidität durch schlechte Ernährung und Kinderreichthum gesteigert wird.

Wenn wir nach diesen Erwägungen den oben gefundenen, reducirten jährlichen Durchschnittsbedarf per Kopf von Fr. 9. 16 für die allgemeine obligatorische Versicherung nach abwärts auf Fr. 8 abrunden, so überschreiten wir wohl die Grenze des erlaubten Optimismus und haben nur noch zu erinnern, dass dabei die schwer abschätzbare, aber jedenfalls sehr erhebliche Leistung von Krankengeldern nicht in Rechnung gezogen ist.

Berechnen wir nun den Jahresbedarf des Projectes von Herrn Dr. *Göttisheim* auf Grund unserer optimistisch genug gehaltenen Voraussetzungen, also: ärztliche Rechnungen = denen der Krankenpflege mit 10—25% Abzug, Reduction der Apothekerrechnungen und der Verwaltungskosten um 50%, Annahme einer fernern Reduction des Durchschnittsbedarfs von Fr. 9. 16 auf Fr. 8, endlich: Verzicht von 13,000 Einwohnern auf Benützung der Casse, so ergibt sich: Jahresbedarf der allgemeinen obligatorischen Versicherung ohne Krankengeld: 8 × 52,000 = Fr. 416,000.

Deckung nach Herrn Dr. *Göttisheim*:

49,000 Einwohner à Fr 5	Fr. 245,000
16,000 „ à „ 2. 50	„ 40,000
Staatsbeitrag 20 Cts. per Kopf	„ 13,000
Spitalbeitrag (fraglich)	„ 10,000
Summe	Fr. 308,000

Es fehlen also immer noch Fr. 108,000—118,000, selbst vorausgesetzt, dass man wirklich von sämmtlichen Einwohnern die Beiträge erhielte. Damit wird es um so precärer aussehen, je höher sie werden. Nach der obigen Voraussetzung würde zur Deckung der Fr. 416,000 der Beitrag schon auf Fr. 7, resp. Fr. 3. 50, statt Fr. 5, resp. Fr. 2. 50 gesetzt werden müssen, der Familienvater mit 6 Kindern also statt Fr. 25 Fr. 35 zu bezahlen haben. Würden aber die Kinder, welche im Morbiditätsbudget nicht, wie im Eisenbahnwagen und dgl., den halben, sondern einen vollen, den Erwachsenen, welche ja bei der angenommenen Prämie kein Krankengeld erhalten, jedenfalls gleichwerthigen Raum einnehmen, auch mit gleicher Prämie in Rechnung gezogen, so ergäbe sich für die 65,000 Einwohner eine

Durchschnittsprämie von Fr. 6 und der Familienvater mit 6 Kindern käme auf Fr. 48.

Je höher aber der Beitrag, um so grösser die Zahl Derjenigen, welche sich der Zahlung durch Impotenz entziehen; je mehr aber die Zahl der letztern steigt, um so höher muss wieder der Beitrag für die Uebrigbleibenden gesteigert werden, das ruft erneuter Zunahme der Zahlungsunfähigen u. s. w. Am zahlreichsten würden solche sein, wenn in Jahren mit hohem Krankenstande die Prämie erheblich über den Durchschnitt müsste gesteigert werden.

Bei alledem ist noch nicht des Zuzugs kränklicher Elemente in das Dorado billiger Versicherung gedacht, eines Zuzugs, gegen welchen wir uns vergeblich nach Schranken umsehen; denn nicht um „tüchtige und brauchbare Arbeitskräfte" wird es sich handeln, welche Arbeitgebern oder Dienstherrn im eigenen Interesse willkommen sind, sondern um junge und alte Angehörige mit chronischen Leiden, gegen deren Zuzug auf unser ohnehin rapider Einwanderung offenes Gebiet der „gesunde Sinn unserer Bevölkerung" sich wohl sträuben, dessen er sich aber nicht erwehren kann.

Eine Stadt und speciell Basel übt heutzutage ohnehin eine starke Anziehungskraft aus; wenn das Betreten unseres Gebietes gleichbedeutend ist mit dem Recht auf ausgedehnte Krankenbehandlung, für welches Recht der gebrechliche Zuwandernde eine Prämie zahlt, welche gegenüber dem, was er in seiner Heimath zahlen muss, und gegenüber dem, was ihm in Basel winkt, minim ist — so ist in der That nicht abzusehen, warum nicht ungezählte Spital- und Versorgungshauscandidaten durch die Hinterthüre hier niedergelassener Verwandter in den hiesigen Canton einziehen, gewiss nicht zur Förderung des allgemeinen Gesundheitszustandes und des öffentlichen Wohls.

An ein Gefühl von Solidarität, das dagegen helfen könnte, glauben wir, wie unten noch gezeigt werden soll, nicht.

(Schluss folgt.)

Borwatte-Tampons für Ohreiterungen.

Kleinere Mittheilung von **Burckhardt-Merian.**

Beinahe alle Ohreiterungen stammen aus der Paukenhöhle und gelangen von hier durch eine mehr oder weniger grosse Perforation des Trommelfells in den äussern Gehörgang; da nun der knöcherne Theil des letztern viel tiefer liegt als die äussere Ohröffnung, so sind für den spontanen Eiterausfluss die Bedingungen sehr ungünstig. Der Eiter verbleibt im Gehörgang, bis er durch seine Mengezunahme endlich gezwungen wird, nach aussen zu treten, oder bis er durch das Liegen des Patienten günstigere Ausflussbedingungen findet. Auf dieser letztern Thatsache beruht die vielgehörte Behauptung der Kranken, dass nur Nachts ihre Ohren eitern, tagsüber aber eine Secretion nicht stattfinde.

Wenn wir nun auch annehmen, dass bei Eiterungen der Meatus öfter vollkommen zweckmässig ausgespritzt wird, so bleibt eben doch in der Zwischenzeit der ganze Gehörgang mehr oder weniger mit Eiter gefüllt, die Folgen davon sind secundäre Entzündungen des Trommelfells, des äussern Gehörgangs, Eczeme, Po-

lypenentwicklung u. dgl., die durch die eintretende Schwellung dem Eiteraustritt neue Hindernisse entgegenstellen. Es darf uns daher nicht überraschen, wenn besonders noch bei ungenügendem Spritzen, oder dem bei uns noch so vielfach gebräuchlichen einfachen Auswaschen des Ohres, Zersetzung des Eiters, man darf wohl sagen, den gewöhnlichen Begleiter besonders chron. Ohreiterungen bildet.

Um das zu verhüten, haben die Collegen seit Langem sich damit geholfen, dass sie den Kranken aufforderten, sich längliche Pfröpfe von Charpiewatte in's Ohr zu schieben. Gewöhnliche (nicht entfettete) Baumwolle ist natürlich schädlicher, wie gar kein Tampon, indem sie einfach den Eiter hermetisch von der Ohröffnung abschliesst und somit chirurgisch das irrationellste Verfahren darstellt, das man sich denken kann.

Seit einer Reihe von Jahren habe ich die Patienten instruirt, mit Hülfe eines einfachen Instrumentes*) zweckentsprechende Tampons von Charpiewatte sich zu drehen und dieselben bis an's Trommelfell in den Gehörgang hineinzuschieben. Leider habe ich mich aber mit der Zeit überzeugen müssen, dass dieses Selbstfabriciren der Tampons an der Ungeschicklichkeit und dem mangelnden Verständniss der Patienten vielfach scheitert, dass dieselben nur in seltenen Fällen richtig am Trommelfell anliegen, sondern gewöhnlich S-förmig zusammengedrückt in der Ohröffnung stecken oder angeblich immer wieder herausgefallen sein sollen.

Um diesen practischen Schwierigkeiten beim Verfolgen des Heilplanes vorzubeugen, habe ich nach verschiedenen Versuchen mir nun durch den gewandten Director *Bäschlin* der Schaffhauser Verbandstofffabrik Tampons aus Borwatte**) anfertigen lassen, die, wie mir scheint, in der Lage sind, allen Anforderungen zu entsprechen. Dieselben sind konisch, vorn in einen Pinsel auslaufend, durch einen Baumwollfaden zusammengehalten, der am dickern Ende geknüpft ist; alle sind in derselben Grösse angefertigt (bei Kindern wird man gut thun, ein Stück des dickeren Endes mit der Scheere abzuschneiden). Die betr. Charpiewatte ist in 50% Borlösung gekocht und enthält nach dem Verlust an Borsäure bei der Fabrikation immerhin noch 30% — somit weitaus genügend zur Desinfection des Eiters bei absoluter Unmöglichkeit eines chemischen Reizes auf die Gewebstheile.

Der Kranke erhält den Auftrag, sein Ohr ein-, höchstens zweimal täglich auszuspritzen, nachher sofort einen Tampon so tief in's Ohr einzuschieben, dass das pinselförmige Ende am Trommelfell anliegt; sobald der Tampon mit Eiter sich imprägnirt hat, ist er sofort durch einen neuen zu ersetzen. Man darf den Patienten in acuten Fällen getrost sagen, je mehr Tampons sie per Tag verbrauchen, um so rascher sei die Eiterung geheilt — mit andern Worten, je reinlicher die Wundbehandlung, um so rascher die Heilung.

Die Vortheile dieser „trockenen Behandlung“ sind folgende:

1) Die Behandlung ist eine vollkommen schmerzlose, und es erlaubt die Construction des Tampons mit dem weichen pinselförmigen Ende ein sicheres Ein-

*) S. Tageblatt d. Naturforscherversamml. in Cassel 1878 S. 101 und Corr.-Bl. Jahrgang 1880, S. 776.

**) Die hohe Leistungsfähigkeit der Borsäure bei vollkommener Unschädlichkeit ist bekanntlich durch die ausgezeichneten Arbeiten von *Bezold* vor 3 Jahren nachgewiesen und seither allgemein acceptirt worden.



schieben desselben bis an die Trommelfellperforation. Nebenverletzungen sind dabei absolut unmöglich.

2) Der Gehörgang ist immer trocken, indem der Eiter sofort in den Tampon eindringt.

3) Die an der Trommelfellperforation anliegende Spitze des Tampons saugt durch ihre Capillarität fortwährend den Eiter aus der Paukenhöhle heraus und desinficirt denselben sofort.

4) Eine Zersetzung des Eiters kann nicht eintreten, da derselbe rasch desinficirt und mit dem Tampon entfernt wird. Dass bei cariösen Processen mit entfernt liegender Quelle der Eiterung diese Tampons nicht mehr leisten, als man billiger Weise erwarten darf, brauche ich hier nicht zu betonen.

Der einzige Nachtheil dieser Methode ist der relativ hohe Preis dieser Tampons, die in den Dépôts der Schaffhauser internationalen Verbandstofffabrik in Schachteln zu 100 Stück à Fr. 3 im Handel sind. Wenn wir jedoch bedenken, dass wir bei einseitiger Affection mit 10 Tampons per Tag wohl in den meisten Fällen auskommen, so dürfte eine tägliche Ausgabe von 30 Cts. weniger in Betracht kommen, wenn es sich darum handelt, „cito, tute et jucunde" die Eiterung eines Organes zu heilen, dessen Integrität für das Individuum von der allergrössten Wichtigkeit ist.

Vereinsberichte.

XXIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

den 29. October 1881.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *A. W. Münch*.

Dem schon oft und immer wieder gern gehörten Rufe „Auf nach Olten!" waren auch diesmal trotz des trüben Wetters zahlreiche „lebensfrische und arbeitsfreudige Collegen" gefolgt. Galt es doch den gemeinsamen Errungenschaften des Centralvereines eine neue, eine Gründung im schönsten Sinne des Wortes, die Errichtung eines Hülfsfondes für Aerzte hinzuzufügen!

Von allen Seiten brachten die Mittagszüge die Vertreter des ärztlichen Standes nach dem alten Sammelpuncte Olten; Bern sandte deren 23, der Aargau 18, Baselstadt 14, Zürich 13, Luzern 11, Solothurn 7, Baselland 5, St. Gallen 3, Genf, Waadt, Neuenburg, Thurgau, Glarus und Obwalden je 1.

Nach kurzer Begrüssung begab man sich zu dem neuen Schulhause, in dessen Musiksaale zur bestimmten Stunde die Verhandlungen begannen, eröffnet durch unseren hochverdienten Präsidenten Dr. *Sonderegger*, dessen zündende Rede auch heute wieder Aller Herzen fesselte.

„Willkommen in Olten", rief der Redner aus, „am intercantonalen Sammelplatze der verschiedenartigsten Geister und Interessen, in der alten Heimath unsers jungen Vereins! Wir können uns wahrlich nicht beklagen, dass wir nicht überall bei Hause und wohl aufgehoben gewesen wären, wo wir uns unterdessen versammelten; im gastfreundlichen Basel, im dialectischen Zürich, im ernsthaften Bern haben sich die Schätze der Gelehrsamkeit, die Kliniken und Laboratorien für uns aufgethan, hervorragende Lehrer und grosse Meister haben uns practische Aerzte, die wir sonst der Küstenfischerei obliegen

müssen, auf die hohe See der Wissenschaften hinausbugsirt und dabei ist das vaterländische Bewusstsein, gekräftigt durch freundschaftlichen Verkehr, in intensiver Weise gepflegt worden.

Wir danken Allen herzlich, die uns so freundlich aufgenommen und empfehlen uns für fernere Zeiten — und dennoch freuen wir uns, die Heimath, von welcher unser Verein ausgegangen und seine alten Freunde, die sich hier mit ehrenfester Beharrlichkeit zusammenfinden, wieder begrüssen zu dürfen.

Die wissenschaftlichen Schätze, die uns Olten bietet, sind wir selbst; hier auch übt unser Verein eine der grössten und seltensten Tugenden unseres Jahrhunderts: die stille Einkehr in sich selber. Das weite Gebiet der wissenschaftlichen und academischen Welt hat seine hohe Berechtigung; eine nicht geringere hat das stille Studirzimmer.

„Ach wenn in uns'rer stillen Zelle
Die Lampe freundlich wieder brennt,
Dann wird's in unserm Busen helle,
Im Herzen, das sich selber kennt.
Vernunft fängt wieder an zu sprechen
Und Hoffnung wieder an zu blüh'n;
Man sehnt sich nach des Lebens Bächen,
Ach, nach des Lebens Quelle hin.“ Faust.

Ja Rechenschaft müssen wir uns geben über die Quellen unsers beruflichen Lebens und unsers Vereines; wir müssen uns fragen, wie wir die reichlich dargebotenen Mittel benutzt, was wir als Aerzte und als Bürger schliesslich geleistet haben?

Unsere Zeit leidet auch in geistiger Beziehung an der Habsucht, welche alle Schätze der Erde zusammenrafft, ohne sich dabei behaglich zu fühlen, ja oft ohne etwas Vernünftiges damit anzufangen. Dieser Mangel an Vertiefung ist es fast ausschliesslich, welcher die Resultate unsers Schulwesens und die Erfolge unserer staatlichen Institutionen so auffallend herabsetzt und ganz besonders auch die Verworrenheit der Ansichten und den Mangel jeglichen Verständnisses für Krankenpflege und für Hygieine bei so vielen Gebildeten und Einflussreichen verschuldet.

Bei der Eröffnung des internationalen ärztlichen Congresses zu London konnte der gefeierte *Paget* Betrachtungen anstellen über den subjectiven Antheil bei der wissenschaftlichen Forschung und über die bei jedem gut regierten Volke wahrnehmbare Vererbung und Vermehrung der Talente. Wir Schweizer stehen noch bei den ersten Vorfragen. Die Personalstatistik ist noch bedeutend im Rückstande und sammelt mühevoll die oft mit Widerstreben gegebenen Daten. Die öffentliche Gesundheitspflege liegt noch in ihren ersten Anfängen und während in England die höchsten Würdenträger des Staates und die Führer beider politischen Parteien es sich zur Ehre und als Verdienst anrechnen, sich der öffentlichen Gesundheitspflege — oder Staatsmedicin, wie sie dort genannt wird — anzunehmen, sind wir noch auf die Fürsprache einzelner einsichtiger Freunde angewiesen und wird die ganze öffentliche Gesundheitspflege als philantropische Schwärmerei, als geschmacklose Mode und als politische Absurdität behandelt. Wir haben noch cantonale Dintenfässer, welche stolz und ahnungslos jetzt die Absonderung Pockenkranker verbieten und dann irgend einen Abenteurer zur ausnahmsweisen Praxis ermächtigen; wir haben noch Autoritäten, welche sich auf die französische Epidemienpolizei berufen, obschon diese von der medicinischen Academie und von den Aerzten als dringender Reform bedürftig erklärt ist und sich im deutsch-französischen Kriege, wie bei den Internirten und jetzt wieder in Tunis sehr schlecht bewährt hat. Kurz, die staatlichen Quellen unsers Berufslebens sind noch gar nicht ordentlich erschlossen und laufen trübe, das müssen wir uns auch heute beherzigen.

Und wie steht es mit den subjectiven Quellen unsers beruflichen Lebens? Wir sind Alle, durch Jahre oder Jahrzehnde, mit den grossen sanitären Uebelständen der Individuen und der Gemeinden vertraut geworden, wir haben uns Manches zu Herzen genommen und mit redlichem Eifer angefasst, aber wir sind Dilettanten und Autodidacten und müssen unser halbes Leben und Leiden daran setzen, zu lernen, was man uns in der Schule wohlfeiler gelehrt hätte. Und die heranwachsende Generation der Aerzte ist nicht viel besser daran: auch ihr fehlt noch grossentheils die hygieinische Klinik, das hygieinische Laboratorium und in Folge dessen durch manche Jahre das Interesse für die öf-

fentliche Medicin. Unsere Petition um Vermehrung des hygieinischen Unterrichtes am eidg. Polytechnicum ist zum Theil mit feiner Ironie beantwortet und zum Theil als rein ärztliche Angelegenheit erklärt worden, während doch auch unsere bürgerliche Baukunst den billigsten sanitären Anforderungen Hohn spricht. Wir begehen auch hier ein Unrecht, wenn wir ruhig bleiben. Ein hochachtbarer College, Dr. *Hürlimann* von Unter-Aegeri, hat uns gezeigt, wie auch der mühebeladene Landarzt die öffentliche Medicin auffassen und fördern soll. Wir haben keine populäre literarische Arbeit, welche so tief gezündet hätte, wie seine „Ergebnisse der sanitarischen Recrutenmusterung“. Während Berufenere es bei der behaglichen Betrachtung bewendet sein liessen, haben 20 Sectionen des von so vielen Strebern missbrauchten Grütlivereins die Frage aufgegriffen und in grösseren schriftlichen Arbeiten und Discussionen weiter besprochen. Ich hatte als einer der Preisrichter Gelegenheit, mich von dem heiligen Ernste zu überzeugen, mit welchem die *Hürlimann*'schen Thesen behandelt worden und insbesondere die grosse Selbsterkenntniss zu schätzen, welche sich in den Vorschlägen zur Abhülfe aussprach. Allerdings sind manche wissenschaftliche Irrthümer und besonders auch unrichtige psychologische Zeichnungen mit untergelaufen, aber ausnahmslos hat sich die Forderung ausgesprochen, dass die öffentliche Gesundheitspflege und Krankenpflege nicht länger an boshaften Theorien über „persönliche Freiheit“ scheitern dürfe!

Wir Aerzte können uns solchen Kundgebungen nicht verschliessen, wir müssen unsere sociale und berufliche Kraft auf der breiten Basis des Volkes selber begründen; da sind die Verwundeten und die Blutenden der modernen Gesellschaft, da werden wir verstanden und nicht mit der Jobsiade heimgeschickt!

Tit.! Wir haben an *Huguenin*'s classischem Vortrage über Schutzpockenimpfung gesehen, was ein starker Mann zu leisten vermag, wenn er zum Volke spricht. Wir sehen an den „Feuilles d'hygiène“ und an den „Blättern für Gesundheitspflege“ und an *Courvoisier*'s häuslicher Krankenpflege, wie man's machen kann, wenn man überhaupt will. Wir dürfen uns durchaus nicht auf dem Boden des ärztlichen oder des naturforschenden Specialisten verschanzen, wenn wir nicht gewärtigen wollen, dass die öffentliche Meinung ihn einfach isolirt und umgeht und uns mit sammt unserer Gelehrsamkeit ausser Gefecht setzt. Ist das souveräne Volk nicht dankbar Jedem, der überhaupt zu ihm sprechen mag, lauscht es nicht mit Andacht sogar den Naturärzten und den Aposteln der absoluten Verneinung, welche noch keine Krankencasse, keinen Spital, keinen öffentlichen oder privaten Gesundheitsdienst, keine Wärtercurse, noch Kochschulen, noch Mässigkeitsvereine, keine Hülfe gegen ansteckende Krankheiten, kurz nichts, gar nichts zu Stande gebracht haben und deren ganze Leistung im Reden, aber im beharrlichen Reden, besteht. Wahrlich, die subjectiven Quellen unsers beruflichen Lebens müssen reichlicher fliessen als bisher!

Ausser den socialen Schwierigkeiten unsers Berufes mahnen uns auch unsere persönlichen Schwierigkeiten zur Eintracht und zur Tapferkeit. Wir sind die kurzlebigsten unter den sogenannten Gelehrten und öconomisch schlechter gestellt als sehr viele, welche mit viel weniger Vorbereitung und weniger Mühe arbeiten. Die Welt honorirt einzelne Specialisten und hervorragende Aerzte anständig, Pfuscher und Schwindler glänzend, den Arzt des Volkes aber schlecht, in der Schweiz sogar schlechter als in allen uns umgebenden Staaten und es kommt nur allzu oft vor, dass ein ganz tüchtiger und redlicher Mann seine Waisen in bedrängten Umständen zurücklässt, oder dass er seinen alten Tagen mit Schrecken entgegensieht. Dessenungeachtet ist es unserm Vereine nie eingefallen, eine Revision der ärztlichen Taxen vorzunehmen, aber Pflicht wird es, den steigenden Missverhältnissen nicht theilnahmslos zuzuschauen. Unsere gegenseitige Unterstützung muss sowohl eine geistige als auch eine materielle sein. Geben ist nicht nur seliger als Nehmen, sondern es macht auch reicher, indem es unsere geistige Verfassung verbessert und uns leistungsfähiger und weiser macht.

So wird die Vertiefung in unsere Lebensaufgabe, die stille Einkehr in uns selber unsern Beruf nach innen wie nach aussen heben und zur Geltung bringen. Wir können Vieles, wenn wir ernstlich wollen. Das Merkmal des Mannes ist seine Beharrlichkeit.

Tit.! Um Sie nach Würden zu begrüssen, heisse ich Sie auch heute willkommen als liebe und als beharrliche Collegen!

(Schluss folgt.)

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

Sitzung vom 11. December 1880.

(Schluss.)

II. Herr Dr. *Goll* weist folgende pharmaceutische Präparate vor:

Von Herrn Apotheker *Sauter* in Genf: Bougies und Suppositorien von Oleum Cacao. Während die ersteren mit medicamentösen Extracten imprägnirt sind, können letztere in Form von Spitzkugeln Substanzen in ihre Höhlung aufnehmen und durch einen Pfropf, der ebenfalls aus Cacaobutter besteht, geschlossen werden. Solche mit Extract. opii aq. 0,03 gefüllt, haben sich als sehr zweckmässig erwiesen (namentlich bei Dickdarmcatarrhen). Auch solche mit Chloralhydrat versehene haben sich bewährt und können überhaupt natürlich beliebige Stoffe dazu verwendet werden. Vielleicht könnten bei passender Füllung z. B. Oxyuren damit getödtet oder entfernt werden.

Sauter's comprimirte Medicamente in Tablettenform haben für einzelne Mittel sicher eine Zukunft. Die Reinheit der Mittel, ihre sehr compendiöse Form und die rasche Auflösung im Magen oder doch die mechanische Vertheilung der Stoffe, z. B. der Rhabarber, der Thierkohle sind lobenswerth. Ich erwähne als besonders nützlich zum Beisichtragen oder auf Reisen das Kali chloricum, Bromkali zu je 3 Decigr., Acid. salicyl., Guarana zu $^1/_2$ grmm., Natr. salicyl. ebenso gross, Natr. bicarb., Brausepulver als gelungene Beispiele. Nur selten misslingt es *Sauter*, irgend ein beliebiges Medicament in diese knappe haltbare Form zu bringen. Die Preise sind bescheiden zu nennen.

Gehe & Cie. in Dresden fabriciren 3 Mehlextracte in ganz neuer Form. In sehr lockern, beinahe schaumähnlichen Pulvern, rein, trocken und appetitlich durch Anwendung des Vacuumapparates.

Das Extract. Malti, als Nahrungsmittel, Demulcens etc., ist vortrefflich und dem syrupförmigen bei weitem vorzuziehen.

Das Extractum Farinae Liebig aus Waizen- und Malzmehl nach der Composition von Liebig's Suppe für Säuglinge hat einen feinen Geschmack und gibt als Nutricens Gelegenheit zu mannigfachen Verwendungen, so z. B. auch als Constituens für medicamentöse Pulver, beispielsweise mit Calciumphosphat, Eisenmitteln etc. combinirt. Beide Präparate sind sehr empfehlenswerth.

Das Pelletierinum tannicum nach *Tanret* aus der Granatwurzelrinde bereitet (früher Punicin gen.) soll zu $1^1/_2$ grmm. die Tænia abtreiben (eine solche Dosis kostet ungefähr 6 Fr.). Wurde zweimal mit Erfolg von Herrn *G.* angewandt.

Das Conchininsulfat, wie es von *Jobst* in Stuttgart bereitet wird, hiess früher Chinidinum sulfuricum und wurde von *Ziemssen* in München öfter als Antipyreticum angewandt und empfohlen. (Public. von *Freudenberger*.) Es ist 3 Mal billiger als das Chinin, erfordert aber die doppelte Dosis, wodurch immer noch eine öconomische Ersparniss von 33% erzielt werden kann.

Folia Duboisiae myoporoidis aus Australien sind weniger bekannt als das von *Gerrard* und *Petit* daraus bereitete Alcaloid Duboisin, das in die

Gruppe des Atropins gehört und mydriatisch wirkt. Soll local milder als dieses wirken.

Von diesem Mittel wie vom Xylol, Bromæthyl, salicyls. Ammonium, Evonymin und dem Pepsin ähnlichen Ferment Papaiotin stehen noch eigene Erfahrungen aus.

III. Herr *Horner* theilt im Anschluss an Obiges seine Erfahrungen über das Duboisin mit. Dasselbe ist besonders da indicirt, wo das Atropin Reizung (erythematöse Röthung der Lider und Follikelbildung in der Uebergangsfalte) verursacht. Aber auch das Duboisin kann, lange gebraucht, dieselben schädlichen Wirkungen entfalten, wie das Atropin. Klinisch betrachtet unterscheidet sich das Duboisin vom Atropin nur wenig oder gar nicht.

IV. Herr *Maienfisch*: Ueber allgemeine Electrisation:

Nach dem Vorgange von *Möbius* (Leipziger medicinische Gesellschaft) theilt Ref. seine Erfahrungen über allgemeine Electrisation mit. *M.* verfügt über ein grösseres Material, das zudem eine grössere Beweiskraft hat, weil es aus durchweg veralteten Fällen besteht.

Die allgemeine Electrisation wurde zuerst von *Beard* und *Rockwell* geübt und warm empfohlen. Trotzdem blieb diese Methode in Europa unbeachtet.

Beard und *Rockwell* sind auf diese Anwendungsart gekommen, weil sich ihnen die Ueberzeugung aufgedrängt hatte, dass die Electricität nicht nur ein locales Reizmittel ist, sondern auch auf den localen und allgemeinen Ernährungszustand einen gewaltigen Einfluss ausübt, ja dass sie in gewissen Fällen alle innerlich gereichten Tonica an Promptheit und Nachhaltigkeit der Wirkung bedeutend übertrifft.

M. übt diese Methode der allgemeinen Electrisation seit mehr als drei Jahren. „Ein achtzehnjähriger Maler, der seinen Fuss gebrochen hatte, diente mir damals in seiner unfreiwilligen Musse als Object zur Repetition der electrotherapeutischen Anatomie, die Sie aus *Ziemssen*'s trefflichem Buche kennen; an demselben jungen Manne übte ich mich auch auf die allgemeine Electrisation ein. In der That war die Wirkung auf dieses Individuum nach drei Wochen eine derartige, seine Muskulatur nahm so sichtlich an Volumen und Straffheit zu, dass ich es kaum erwarten mochte, bis mir ein geeigneter Patient in die Finger kam."

Unter allgemeiner Electrisation versteht man eine Applicationsweise, bei welcher nach und nach der grösste Theil der Körperoberfläche unter den Einfluss einer Electrode gebracht wird. Zu diesem Behufe bringt man dem zu Electrisirenden eine wohldurchwärmte und wohlangefeuchtete Kupferplatte unter die Füsse oder lässt ihn auf einen feuchten Schwamm sitzen, der (wie die Kupferplatte) mit dem einen Pol in Verbindung steht. Der andere Pol ist mit einem ziemlich voluminösen Schwamme in Verbindung, der mit warmem Salzwasser angefeuchtet als labile Electrode dient. Je nachdem man nur den faradischen Strom oder diesen zugleich mit dem galvanischen applicirt, spricht man von allgemeiner Faradisation oder allgemeiner Galvano-Faradisation. So einfach nun das Princip ist, so viel Uebung braucht eine richtige Applicationsweise, wenn man nicht riskiren will, dass der Patient bei der ersten Sitzung abgeschreckt wird und durchbrennt.

Erstens muss man den Apparat und die Stromstärke ganz in seiner Gewalt haben; dann aber auch, abgesehen von der verschiedenen Empfindlichkeit der verschiedenen Individuen, die Empfindlichkeit der einzelnen Körperstellen genau kennen. Ein Strom beispielsweise, der im Nacken kaum gefühlt wird, ruft an der Innenfläche des Vorderarms heftige Schmerzen hervor und einer, der hier kaum sichtbare Contractionen auslöst, ist an der Stirne ganz unerträglich. Bei besonders empfindlichen und ängstlichen Patienten wird oft der schwächste Strom, den der Apparat liefert, nicht ertragen und man muss den Strom durch den eigenen Körper abschwächen und die feuchte Hand als Electrode gebrauchen.

Was nun die Wirkungen dieser Applicationsweise betrifft, so unterscheidet man dreierlei: 1) primäre, 2) secundäre oder reactive und 3) permanente oder tonische.

Die primären Wirkungen treten meist schon nach der ersten Sitzung (Dauer 10—15 Minuten) auf und bestehen in einem Gefühl von Erfrischung und Erquickung und behaglicher Wärme, die den Körper durchströmt. Oft tritt (schon während der Sitzung) eine Neigung zu Schlaf auf.

Die secundären Wirkungen treten nicht in allen Fällen auf; aber wenn sie sich zeigen, so geschieht es schon nach 12 Stunden oder am zweiten Tage. Sie äussern sich durch Mattigkeit, allgemeine Abgeschlagenheit und selbst Verschlimmerung einzelner Symptome. Sie dauern ein, zwei und selbst sieben Tage. Länger als eine Woche hat Ref. sie nie bestehen sehen und man thut daher gut, jeden Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass die Cur in der ersten Woche etwas angreifen werde.

Das erste und vornehmste Symptom, das den Eintritt der permanenten Wirkungen anzeigt und das der Patient sehr zu würdigen weiss, ist ein verbesserter Schlaf. Ueber Nacht ist die Mattigkeit verschwunden und das Gefühl von Erquickung, das den Patienten in Beschlag genommen hat, lässt ihn Zutrauen zur Behandlung fassen. „Ich erwähne hier einen eclatanten Fall, eine Dame, welche hier in Behandlung war und wegen schon wochenlang bestehender nervöser Schlaflosigkeit sehr viel Chloral, Morphium und Bromkali ohne Erfolg geschluckt hatte. Aus Verzweiflung wollte sie noch einen Versuch mit der Electricität machen und es gelang, ihr zu einem 2—4stündigen Schlafe zu verhelfen."

Dem verbesserten Schlafe folgt eine Zunahme des Appetits, eine Verbesserung und grössere Energie der Functionen der Verdauungsorgane, zunehmende geistige und körperliche Frische und grössere Arbeitsfähigkeit. Hand in Hand damit geht eine stetige Zunahme des allgemeinen Ernährungszustandes, wobei die Zunahme der Muskeln und grössere Straffheit derselben hauptsächlich in die Augen springt.

Diese Wirkungen treten, wenn auch mehr oder weniger rasch, doch fast ausnahmslos in allen denjenigen Fällen auf, wo die allgemeine Electrisation indicirt ist, besonders da, wo das ganze Nervensystem in einem Zustande reizbarer Schwäche sich befindet, welche von *Beard* und *Rockwell* mit dem Namen der Neurasthenie belegt worden ist. Der Ausdruck ist vorläufig gut und soll für das Nervensystem dasselbe bezeichnen, was Anæmie für das Gefässsystem. Dieses Leiden nimmt in unserer aufgeregten Zeit sehr überhand und wird gemeiniglich

als Nervosität, nervöse Reizbarkeit, nervöse Erschöpfung bezeichnet. Ihr reiht sich ein Zustand an, der durch Excesse, hauptsächlich geschlechtlicher Art hervorgebracht wird, im Alter von 18—30 Jahren vorkommt und den Ref. eine Ueberreizung des Nervensystems nennen möchte.

„Die letztern Fälle, deren ich schon viele in Behandlung gehabt habe, theilen mit der Neurasthenie die günstige Prognose.“

Eine zweite Krankheit, bei welcher der Vortragende günstige Resultate gehabt hat, ist der chronische, polyarticuläre Gelenkrheumatismus, der mit subacuten Schüben einhergeht, hauptsächlich beim weiblichen Geschlechte vorkommt und schliesslich mit Unbeweglichkeit und Difformität der Gelenke endigt.

„Endlich möchte ich noch einen dritten Fall erwähnen, der mir besondere Freude gemacht hat, nämlich einen Patienten mit Paralysis agitans, die schon drei Jahre bestanden hatte. Das permanente Zittern, der charakteristische Gang und Gesichtsausdruck sowie die Rigidität der Muskeln waren sämmtlich ausgesprochen, letztere so, dass Pat. den Fuss nur einen halben Fuss vom Boden heben konnte. So weit die Berichte reichen, befindet sich Patient über alles Erwarten gut. Ich betone dieses Resultat, selbst wenn es nur ein vorübergehendes sein sollte, weil es einen Fingerzeig abgibt für die Behandlung der ersten Stadien dieser als unheilbar gegoltenen Krankheit.

Zum Schlusse nur noch eine Bemerkung: Von den vielen irrigen Ansichten über die Wirkung der Electricität, welche heutzutage selbst unter den Aerzten noch vorhanden sind, ist jene die unrichtigste, welche die Electricität nur als ein Excitans betrachtet. Sie ist das bei gewisser Applicationsweise, aber sie ist viel mehr als das, sie ist auch ein Tonicum im weitesten Sinne des Wortes: sie regt das Nervensystem nicht nur vorübergehend zu grösserer Thätigkeit an, sondern sie kräftigt es auch in hohem Maasse auf die Dauer und so sehen wir denn zum Erstaunen vielleicht von Vielen, dass die Electricität nicht, wie erwartet wurde, aufregt, sondern beruhigt. Ueberhaupt liegt die Zeit nicht fern, wo dieses Agens die grösste Rolle in der Therapie spielen wird und diesmal nicht vorübergehend, wie auch schon, sondern sicherlich auf die Dauer.

V. Herr *Rohrer* demonstrirt und theilt seine Erfahrungen mit über neue Arzneimittel:

1) Coto. Rinde aus Brasilien und Bolivien importirt, wahrscheinlich von einer Piperacee stammend, kommt in schönen länglichen, röthlichgelben, glatten Stücken in den Handel, hat angenehm aromatischen Geruch und ziemlich bitterlich-aromatisch schwach beissenden Geschmack. Die Untersuchung von *Wittstein* ergab ein æther. Oel, ein Alcaloid und ein Weich- und ein Hartharz. Das Alcaloid kommt in zwei Formen vor, als Cotoïn und als Paracotoïn. Das erstere lässt sich in Acid. nitr. concentriren mit blutrother Färbung, das letztere mit schön gelber Färbung. Das Mittel fand Anwendung gegen copiöse Darmentleerungen sowie gegen profuse Schweisse. Publicationen von Spitälern und Kliniken in München, Stuttgart, Fürth (*Fronmüller*, 143 Beobachtungen), New York (*Stoyell Pearsen*, 32 Fälle) bezeichnen das Mittel als für obige Affectionen sehr wirkungsvoll. Meine eigenen Beobachtungen mit genauer Notirung beschlagen bis zum Beginn des Jahres 1881 180 Fälle.

Das Mittel habe ich jedoch viel öfter verordnet und zwar stets mit ausgezeichnetem Erfolg.

Die 180 Fälle betreffen Diarrhœanfälle 162 Fälle, Typhoid 15 Fälle, Hyperidrosis 3 Fälle.

Kein Arzneimittel von den bis anhin gebräuchlichen gewährt besonders in den Fällen von Kinderdiarrhœ so grosse Vorzüge wie die Cotorinde und die daraus gewonnenen Präparate. Ich demonstrire dieselben in vorzüglicher Qualität, wie sie von der Firma Gehe & Cie. in Dresden geliefert werden. Es ist die Tinctur, schön rothbraun, klar aromatisch riechend, das Pulver der Rinde (subtilissime) und in sehr schönen Krystallen das Alcaloid — Cotoïn.

Die Dosirung beträgt von der Tc. für Kinder 4—10 Tropfen stündlich, für Erwachsene 15—30 Tropfen stündlich in etwas Zuckerwasser. Vom Pulver verordne ich für Kinder 0,1—0,3 in part. X stündlich 1 Pulver, für Erwachsene 0,5 bis 3,0 in part. X stündlich 1 Pulver in Wasser zu nehmen. Cotoïn für Kinder 0,05—0,15, für Erwachsene bis 0,3 pro die. Bei Cholera infantum verbindet sich das Cotoïn zweckmässig mit Pulv. Moschi, bei Erwachsenen bei heftigen kolikartigen Schmerzen mit Tinctura opii simplex oder crocata im Verhältniss von 1—2 grmm. ad 30,0, wobei Patient 4 Mal täglich 1 Theelöffel der Mischung in Wasser einnimmt.

Das Cotoïn hat den Vorzug in der Kinderpraxis, dass es absolut keine narcotische Wirkung hat. Coto scheint die Temperatur etwas herabzudrücken. Die ausschliesslich mit Cotopräparaten behandelten Typhoidfälle verliefen sehr befriedigend; — bei Hyperidrosis sah ich mehrere schöne Erfolge, die Wirkung ist jedoch vorübergehend.

2) Cortex Quebracho, von Aspidosperma Quebracho, Lieferanten Gehe & Cie. in Leipzig. Demonstration eines sehr schönen Stückes Rinde, das die vollständigste Uebereinstimmung mit den Kennzeichen der ächten Aspidosperma-Quebrachorinde zeigt, wie sie von Herrn *P. Hansen*, Assistenten am botanischen Institut in Erlangen angegeben werden. Es scheint zwar in der ganzen Quebrachofrage noch immer ziemliche Confusion zu herrschen. Ich habe die Tinctura Quebracho (von Gehe & Cie.) sowie das Extract. siccum angewendet, die erstere in mehr als 50 Fällen. Nur 1 Mal sah ich coupirende Heilwirkung bei Asthma. Günstigen Einfluss auf Dyspnœ und Oppression bei Emphysematikern, Phthisikern, Herzkranken sah ich in vielen Fällen. Die Wirkung war jedoch stets eine ephemere. Bei Emphysematikern verordnete ich mit Vortheil die Tr. Quebracho (30,0) mit Tr. Thebaic. und Liq. ammon. anisat. (āā 5,0) zu 4 Mal 1 Theelöffel täglich, bei Bronchorrhœ mit Tr. Eucalypti 20 : 10 der letztern. Ueber Quebracho sind weitere Versuche am Krankenbett und die endliche Feststellung des ächten wirksamen Präparates abzuwarten.

3) Blatta orientalis, von *Bogomolow*, *Köhler* u. A. empfohlen — wahrscheinlich wirksam durch Cantharidingehalt. Ich gebrauchte das Mittel in 3 Fällen von Morbus Brightii chronicus mit bedeutender Albuminurie und Hydrops-Ascites. Alles weibliche Individuen, Mädchen von 12 Jahren, $^{4}/_{5}$ Volum Eiweiss auf $^{1}/_{5}$ Volum reducirt bei täglichem Gebrauch von 0,5—1,0 Plv. Blatt. oriental. Con-



trolversuche. Frau von 48 Jahren Albumin und Oedeme schwanden auf täglich 1,0 des Mittels und kamen nicht mehr zum Vorschein während 14 Tagen, wo der Exitus eintrat. Frau von 55 Jahren, Verminderung des Albumins und der Oedeme. *Egli-Sinclair.*

Referate und Kritiken.

Jahresbericht über die chirurgische Abtheilung des Spitals zu Basel während des Jahres 1880.

Erstattet von Prof. Dr. *A. Socin* und *E. Burckhardt*, Assistenzarzt. Basel, 1881. S. 157.

Diesem von Jahr zu Jahr entsprechend der stetig steigenden Frequenz der Klinik in grösserem Umfange erscheinenden Berichte entnehmen wir, dass vom 1. Januar bis 31. December 1880 auf der chirurgischen Abtheilung 714 Kranke stationär verpflegt wurden, nämlich 494 M., 220 W., von welchen im Laufe des Jahres 669 austraten, 45 auf das Jahr 1881 übertragen wurden. Die Summe der Verpflegungstage beträgt 19,438; auf einen Kranken kommen durchschnittlich 27,22 Tage (M. 24,8, W. 32,65 Tage). Der mittlere Krankenstand betrug 33,47 M., 19,63 W. — Geheilt wurden 569, gebessert 20, ungeheilt blieben 30 und mit Tod gingen ab 27 Kranke. Die Mortalität beziffert sich für sämmtliche Kranke auf 4,03%; für die M. auf 3,28%, für die W. auf 5,66%. Verletzungen kamen zur Behandlung 237 (36,7%), acute Entzündungen 106 (16,4%), chronische Entzündungen 144 (22,4%), Tumoren 76 (11,8%), Verschiedenes 82 (12,7%) Fälle.

Aus dem nach dem *Billroth*'schen Schema geordneten und mit zahlreichen zum Theil ausführlichen Krankengeschichten versehenen Berichte über die einzelnen Erkrankungsfälle ersehen wir wieder in evidentester Weise die riesigen Vorzüge einer consequent und peinlich genau durchgeführten typischen *Lister*'schen Wundbehandlung, namentlich in Bezug auf rasche Heilung und seltenen Verbandwechsel.

Unter den speciell angeführten Krankheitsfällen sind folgende hervorzuheben: Von drei Exstirpationen von Carcinom des Mundhöhlebodens mit temporärer Durchsägung des Unterkiefers wurde ein Fall geheilt, einer zeigte bald nach der Heilung inoperables Recidiv, der dritte starb an Pneumonie. — Von den 11 Fällen von Laryngitis crouposa wurden 9 operirt (stets Cricotomie) mit 5 Heilungen. — Kropfexstirpationen wurden 2 ausgeführt; im einen Falle Heilung, im andern Tod an Collaps in Folge des grossen Blutverlustes (160—180 Seidenligaturen). — Zwei penetrirende Bauchstichwunden heilten unter 1 resp. 2 Verbänden.

Ein Bild erfreulicher Thätigkeit bietet der den Hernien gewidmete Abschnitt. Die Radicaloperation wurde 24 Mal ausgeführt bei 22 Patienten, 18 Mal wegen Leistenhernien (2 doppelseitige), 5 Mal wegen Schenkelhernien, 1 Mal wegen Nabelbruch, in 12 Fällen nach vorhergegangener innerer Herniotomie wegen Einklemmung, 1 Mal nach vorheriger Taxis, 11 Mal bei nicht incarcerirten Hernien. In einem Falle musste die schon primär verklebte Wunde nachträglich behufs Entleerung eines fæculent riechenden Exsudates wieder eröffnet, die Bauchhöhle mit 1procentiger warmer Carbollösung irrigirt und drainirt werden. Mit Tod endigte nur ein Fall bei schon geheilter Wunde durch Embolie der r. Lungenarterie. Meist wurde nach Schluss der Bruchpforte durch Catgut und Abtragung des Bruchsackes die Wunde durch etagäre Nähte geschlossen, worauf in der Regel unter 1—3 Verbänden in 8—15 Tagen primäre Heilung erfolgte. — Ein Fall von Anus præternaturalis (nach Herniotomie) bei einer 65jährigen Frau, mittelst Excision der perforirten Stelle und Darmnaht (Seide) nach *Lembert* operirt, endete mit Tod an Collaps 15 Stunden nach der Operation.

Hydrocelen wurden 8 nach *Volkmann* operirt bei 6 Männern, mit einem Todesfall in Folge von Mitralisinsufficienz; in den übrigen Fällen meist rasche, fieberlose, primäre Heilung.

Mammaexstirpationen wegen Carcinom wurden 7 vorgenommen, meist mit Ausräumung der Achselhöhle; fast stets erfolgte primäre Heilung unter 2 Verbänden. Von den 3 Ovariotomien endete die eine wegen Cysto-carcinoma ovarii sin. bei einer schon 1879

an multiloculärer rechtsseitiger Cyste operirten 29jährigen Person unternommen, aber nicht vollendet, am dritten Tage tödtlich durch allgemeine Peritonitis; die beiden andern heilten p. p. in 25 resp. 27 Tagen.

Wegen Carcinom des Rectum wurde zweimal die Exstirpation mittelst Sphincterdurchschneidung und perirectaler Drainage ausgeführt und ein Fall völlig geheilt; der andere, bei welchem ein 11 cm. langer Darmcylinder war entfernt worden, erlag am vierten Tage der septischen Peritonitis.

Ein Fall von querer Patellarfractur wurde ohne alle Diastase und Functionsstörung geheilt durch quere 8 cm. lange Incision, Ausräumung der bedeutenden Blutcoagula, Desinfection des Gelenkes mit 5procentiger Carbollösung und genaue Vereinigung der Fragmente durch 3 Catgutnähte, obwohl vorher bei dem Versuche der Aspiration des Blutergusses mittelst des *Potain*'schen Apparates Luft in das Gelenk war gepresst worden. — Von 4 Resectionen des Hüftgelenkes (2 nach *Volkmann*, 2 nach *Schede*), heilten 3 mit Verkürzungen von 5—6 cm., ein Fall starb marantisch. — Die chronisch fungöse Kniegelenkentzündung (14 Fälle) nöthigte 4 Mal zur Amputatio femoris (Heilung), 3 Mal bei jugendlichen Individuen zur Totalresection des Kniegelenkes (2 Mal mit Exstirpation der erkrankten Patella). In allen 3 Fällen erfolgte bei genauer etagenartiger Naht (Knochen, tiefe Weichtheile, Haut) die Heilung p. p. unter wenigen Verbänden. — In einem Falle von Arthritis deform. des Knies bei einem Manne von 30 Jahren wurden durch Incision 4 ca. haselnussgrosse fibröse, gestielte Gelenkkörper entfernt mit völligem Verschwinden der vorherigen jähen Schmerzen beim Gehen.

Eine keilförmige Osteotomia subtrochanterica nach *Volkmann*, wegen stumpfwinkliger Ankylose des rechten Hüftgelenkes bei einem 14jährigen Mädchen, heilte p. p. unter 2 Verbänden. Ebenso günstig verliefen eine Keilexcision aus dem knöchern ankylosirten Kniegelenk (6 cm. breiter Keil), zwei Keilexcisionen aus der Tibia mit Durchtrennung der Fibula nach *Schede* wegen genu valgum, und eine Keilexcision aus der Fusswurzel wegen angeborenem Klumpfuss.

Die bei einem seit 25 Jahren an Tabes dorsalis leidenden Manne von 64 Jahren wegen Neuralgien in den Oberschenkeln vorgenommene Dehnung des r. N. ischiadicus liess zwar die Schmerzen rechts verschwinden, führte aber durch Lungenembolie (Folge von Thrombose der V. poplit. und crur. dextra) zu einem unerwarteten Tode.

Von accidentellen Wundkrankheiten trat Erysipelas nur bei 2 Kranken auf, beim einen allerdings 3 Mal. — Septicæmie wurde gar nicht, von Delirium tremens dagegen 8 Fälle beobachtet, von welchen 2 letal endeten.

An den stationären Kranken wurden 227 Operationen vorgenommen mit 200 Heilungen; 4 Operirte blieben ungeheilt, 17 starben, 6 verblieben in Behandlung. — Ambulatorisch wurden 340 Kranke (207 M., 133 W.) behandelt, auf welche noch weitere 83 meist kleinere Operationen fallen. *Münch.*

Ueber den Einfluss modificirter Athembewegungen auf den Puls des Menschen.

Von *Ph. Knoll.* Mit mehreren Holzschnitten und 2 lithographischen Beilagen.
(Sonderabdruck aus dem Jahrbuch für Naturwissenschaft, „Lotos“, neuer Folge I. Band. Verlag von Tempsky. Prag, 1880.)

Seit die bahnbrechenden Untersuchungen *Ludwig*'s das Kymographion schufen und benützen lehrten, ist der Einfluss der Athmung auf Blutdruck und Pulszahl in grosser Reihe physiologischer Arbeiten reichlich gewürdigt.

Vorliegende Schrift ist bemüht, diese Errungenschaften des Laboratoriums auch für den Menschen zu benützen, indem sie den Einfluss der verschiedensten Athembewegungen auf das vom Sphygmographen niedergeschriebene Bild der Pulscurve untersucht. Beschleunigung und Stillstand der Athmung, die Wirkung hohen negativen, wie hohen positiven intrathoracalen Druckes, endlich die Einflüsse der sogen. specifischen Athembewegungen, Niessen, Husten, Drängen, Lachen, Gähnen etc. sind berücksichtigt. „So sehen wir denn, dass bei allen den besprochenen Modificationen der Athmung charakteristische Veränderungen an der Pulscurve zu finden sind, die bald nur die Stellung in der Curvenreihe und die Form der Pulscurve, bald aber auch die Grösse, den Rhythmus und die „mittlere Frequenz“ der Pulse betreffen. Jede Veränderung der Athembewegungen spiegelt sich am Kreislaufsapparat wieder, und bei dem steten Wechsel und der ungeheuren



Mannigfaltigkeit in der Art zu athmen, welche die verschiedenen Verrichtungen des Menschen selbst unter ganz normalen Verhältnissen bedingen, kann die Einwirkung dieses Factors auf den Kreislauf gar nicht hoch genug angeschlagen werden. Schon die gewöhnliche Conversation prägt sich an der Pulscurve aus, noch vielmehr Singen etc.“ So wird sich denn auch bei der Beobachtung der Kreislaufserscheinungen am Menschen eine sorgfältige Berücksichtigung gleichzeitiger oder vorhergegangener Modificationen der Athmung als unerlässlich, bei der graphischen Aufnahme des Pulses die gleichzeitige Verzeichnung der Athembewegungen als höchst wichtig herausstellen!

Der eingehenden Darstellung sind eine Reihe den Text illustrirender Curven beigegeben. *B. Luchsinger.*

Ueber Husten.

Vortrag von Dr. *O. Beschorner*, Dresden.

(Sep.-Abdr. aus d. Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilkunde zu Dresden, 1880—1881.)

Der Verfasser erörtert zuerst das catarrhalische Geschwür an der Mucosa poster. des Larynx, welches er häufig beobachtet haben will, und meint, dass dasselbe ganz besonders zu Husten Anlass gebe, ebenso aber auch durch Husten erzeugt werden könne. Originell ist seine Deutung des Räusperns, eines von diesem Geschwüre ebenfalls verschuldeten Symptomes. „Der Kranke juckt sich gewissermaassen im Kehlkopfe; er setzt ein unangenehmes Gefühl an die Stelle des andern.“ Hierauf geht er auf die Frage ein, von welchen Körperstellen aus reflectorisch Husten veranlasst werden könne, und durchmustert dabei ausführlich die experimentellen und die klinischen Beobachtungsresultate von *Notnagel*, *Kohts*, *Stærk* u. A., die Experimente von *Bidder* bleiben unerwähnt. Leider ist der Verfasser nicht im Stande, neue Erfahrungen zur Entscheidung dieser oder jener streitigen Puncte beizubringen und er schliesst sich daher den Anschauungen seiner Vorgänger in der Hustenfrage durchwegs an, indem er resumirt: „Die Existenz eines Kehlkopf-, Ohr-, eines Tracheal- und Bronchialhustens ist endgültig erwiesen, die eines centralen wahrscheinlich, die eines Magen-, Leber-, Darm- und Herzbeutelhustens möglich, aber keineswegs feststehend, die Annahme aber eines Pleurahustens mit annähernder Sicherheit und die eines Rachenhustens absolut auszuschliessen.“

Dr. *Rud. Meyer-Hüni.*

Cantonale Correspondenzen.

Bern. III. Versammlung der Sanitätsstabsofficiere im Bahnhofrestaurant Bern, am 30. October 1881, Vormittags 8 Uhr. Anwesend die Herren Oberfeldarzt *Ziegler*, Armeearzt *Weinmann*, Oberinstructor *Göldlin*, die Oberstl. *Rahm*, *Virchaux* und *Wyttenbach*, die Majore *Baumann*, *Demme*, *Fetscherin*, *Nager*, *Neiss*, *Ris* und *Massini*.

Nachdem Herr Oberstl. *Weinmann* über die die letzte Oltener Versammlung betreffende Correspondenz mit Herrn Oberfeldarzt Bericht erstattet, referirte er über die Stellung des Armeearztes der schweizerischen Armee und begründete das Postulat, demselben im Felde eine möglichst unabhängige Stellung zu vindiciren, mit der Nothwendigkeit, im Felde unvorhergesehene, den augenblicklichen Umständen entsprechende Dispositionen treffen zu müssen, für die er wohl der Armeeleitung, nicht aber dem Waffenchef glaubt verantwortlich zu sein.

Dieser Ansicht gegenüber betont Herr Oberfeldarzt *Ziegler* die Unmöglichkeit zweier neben einander stehender Befehlgebungen; die Stellung des Armeearztes zum Oberfeldarzte ist charakterisirt in derjenigen des Divisionsarztes; wo mehrere Divisionen aufgeboten sind, tritt zur Leitung des Sanitätsdienstes der Armeearzt ein, er trifft alle Specialdispositionen, empfängt aber vom Waffenchef die leitenden und für ihn verbindlichen allgemeinen Instructionen.

Allseitig wird betont, dass der Stab des Armeearztes lächerlich ärmlich bedacht sei und es wird vom Herrn Oberinstructor skizzirt, was als Minimalforderung dem Bureau des Armeearztes müsste zugetheilt werden. Der Armeearzt tritt als solcher, wie auch der General, erst bei grössern Truppenaufgeboten in Function, aber es ist wünschenswerth, wenn er, wie auch die Chefs anderer Zweige des Sanitätswesens, zum Voraus

bestimmt ist, damit er sich mit seiner Aufgabe vertraut machen kann; auch für das Hülfsvereinswesen steht in nicht zu ferner Zeit die Nomination eines Abgeordneten in Aussicht.

Als zweites Tractandum kommt zur Discussion die Stellung der Divisionsärzte und die Frage, warum dieselben so oft nach kurzer Zeit ihre Entlassung begehren. In einem energischen Schreiben bespricht Herr Oberstl. *Rouge*, am Erscheinen verhindert, diese Verhältnisse, indem er beklagt, dass die Divisionsärzte nur die Secretäre des oberfeldärztlichen Bureaus seien, dass sie durch die Recrutenuntersuchungen in ihrer Zeit zu sehr in Anspruch genommen werden und dass sie zu wenig Fühlung mit dem Material und dem Personal ihrer Division haben.

Dem Verlangen nach Vereinfachung der Controlen, worin er von Herrn Oberstl. *Virchaux* unterstützt wird, kommt Herr Oberst *Ziegler* entgegen, indem er solche als theilweise zulässig erklärt. Die hauptsächlichste Verbesserung der Controlführung konnte wegen ungenügender Arbeitskräfte auf dem oberfeldärztlichen Bureau noch nicht zu Ende geführt werden; diejenigen Bureauarbeiten, welche den Divisionsärzten gemäss Militärorganisation und Reglement über den Sanitätsdienst obliegen, können denselben nicht abgenommen werden, nämlich die Controlführung, die Ernennung und Beförderung der Unterofficiere. Im Uebrigen geschieht das Möglichste, um die Divisionsärzte zu entlasten. In die Zeit vor 1876, wo der Divisionsarzt ausser dem Dienst weder Kenntniss seiner Truppe, noch Fühlung mit derselben hatte, dürfen wir nicht zurückfallen.

Eine umfangreiche Discussion entspann sich über die Recrutenuntersuchungen und es wurden mancherlei Uebelstände, welche bei den letzten Untersuchungen in steigendem Maasse sich zeigten, speciell die Eintheilung übermässig vieler Stellungspflichtiger auf einen Untersuchungstag, namhaft gemacht und beschlossen, die wichtigsten Puncte zu einer dem Militärdepartement vorzulegenden Beschwerde zusammenzufassen.

Als drittes Tractandum besprach in einlässlichem Referate Major *Ris* die Instruction der Sanitätsofficiere mit specieller Berücksichtigung ihrer späteren Stellung als Ambulancen- und Feldlazarethchefs; er bedauerte speciell die durchschnittlich geringe Ausbildung der Aerzte im Reiten und im Traindienst und schlug vor, einestheils die Mediciner ihre Recrutenschulen beim Train statt bei der Infanterie machen zu lassen, anderntheils Zutheilung von Sanitätsofficieren zu Trainunterofficiersschulen, wie dies auch für Genieofficiere geschieht. Der letztere Vorschlag findet allseitig Anklang, ersterer jedoch (Trainrecrutenschulen für Mediciner) ist, wie Herr Oberfeldarzt bemerkt, schwer durchführbar, da die Trainrecrutenschulen in's Semester fallen und besondere Recrutenschulen für Mediciner von höchst zweifelhaftem Werthe sind; andererseits wird darauf hingewiesen, dass die meisten Aerzte bei ihrem Durchgang durch eine fahrende Specialtruppe (Batterie, Parkcolonne etc.) sich die nöthigsten Kenntnisse über den Traindienst verschaffen können, wenn sie nur wollen. Ferner ist sehr wünschenswerth die frühzeitige Einberufung der Bespannung bei Wiederholungscursen der Ambulancen.

Weniger Zustimmung fand Herr Major *Ris* mit seinem Vorschlag, die Operationsübungen in den Wiederholungscursen älterer Aerzte ausfallen zu lassen, resp. dieselben der Civilthätigkeit zu überlassen und dafür mehr Gewicht auf Unterricht im Reiten, in Kenntniss der Marschkrankheiten und deren Behandlung und in der Lehre von den Simulationen etc. zu legen. —

Der vorgerückten Zeit wegen wurden nach 5stündiger Berathung die Verhandlungen abgebrochen und die Erledigung der weitern Tractanden einer spätern Sitzung zugewiesen, welche im Mai 1882 unter dem Vorsitze von Herrn Oberstl. *Munzinger* in Olten stattfinden soll.

Massini.

Ein Luftcurort in Amerika.

(Aus dem Briefe eines Schweizers an seine Verwandten im Canton Appenzell.)

Adirondack, Meacham lake, im August 1881.

Obschon ich seit 3 Wochen in einem Zelte lebe, wo man Zeit zu schreiben haben sollte, so wissen alle Camp-Bewohner, dass man theils wegen mangelhafter Bequemlichkeit, theils wegen mannigfaltiger Beschäftigungen und Störungen wenig Lust zu dieser Unterhaltung hat. Heute jedoch scheint das Regenwetter, das uns leider häufig heim-



sucht, kein Ende nehmen zu wollen, so dass man nicht ausgehen kann und daher im Zelte etwas anfangen muss.

Wie Ihr wisst, ist die Ursache unseres jetzigen Aufenthaltes das gefahrdrohende Lungenübel unserer Tochter, gegen welches die Kunst der Aerzte und unsere unausgesetzte Sorge und Bemühungen wenig ausrichten konnten. Nun hat, wie in Europa, so auch hier die Ansicht die Oberhand gewonnen, dass man die Auszehrenden bei weitem nicht immer rette, wenn man sie nach den niedrigen Küsten des mittelländischen Meeres etc. spedire, sondern vielmehr dadurch, dass man sie in ein möglichst luftreines Höhenclima — wie z. B. in's Engadin oder nach Davos versetze. Es ist hiefür im Norden vom Staate Newyork zwischen dem Lorenzostrom und dem Chamblainsee ein Bezirk von ungeheurer Ausdehnung, etwa 50 Stunden lang und 30 Stunden breit, Adirondack genannt, als zweckentsprechend gefunden worden. Derselbe ist von mehreren Gebirgsketten durchzogen, von welchen einige Gipfel über 5000′ hoch sind, während das Plateau (im Durchschnitt über 1800′ Erhebung) von ungeheuern Waldungen bedeckt ist, in denen sich 30 Seen befinden, deren krystallhelles Wasser von circa 100 Flüssen und Bächen herrührt und allwo die köstlichsten Forellen sich des Lebens erfreuen. Der ganze Bezirk hat annoch den Charakter einer Wildniss, obschon sich an den schönsten Puncten auch Hôtels befinden, während kleine Farmhouses in grosser Entfernung von einander liegen. Die Wälder bestehen meistens aus Weisstannen, Fichten, Föhren, Lerchen, Cedern, Balsambäumen, Ahorn, Birken und Buchen, und es ist jedem Bewohner und somit auch den campirenden Fremden gestattet, sans façon so viel Bäume, als sie wünschen, umzuhauen und zum Bauen und Einheizen zu benutzen.

In einer solchen Gegend, am Meacham lake, 10 Stunden von aller menschlichen Civilisation entfernt, müsst Ihr Euch nun den Schreiber dieser Zeilen denken, in einem geschmackvoll eingerichteten, mit einem Teppich versehenen Zelte alleine sitzend.

Mutter und Tochter, sowie die zwei Jünglinge, sind diesen Morgen nach einem etwa 3 Stunden entfernten Curorte gefahren, um einige Abwechslung von dem einförmigen Zeltleben zu erhalten. — Viele möchten nun glauben, dass es eine harte Prüfung sei, einige Monate lang in einem Zelte zu leben, und dort dem Regen und dem Wüthen der Elemente ausgesetzt zu sein. Dem ist aber nicht so. Das Zelt ist ganz wasserdicht und mit Seilen an Bäume oder Strünke befestigt; es ist auch mit einem eisenblechernen Ofen versehen, mit dem man es heizen und in welchem man Brod backen und verschiedene Gerichte kochen kann. Milch und Fleisch können wir vom Hôtel beziehen, andere Lebensmittel nahmen wir in luftverschlossenen Büchsen mit. Butter bezieht man aus der nächsten, eine halbe Tagreise entfernten Stadt, Fische fängt man in den Flüssen, Wildpret, besonders Rehbraten, gibt es aus dem Hôtel, falls nämlich einer der Curgäste ein solches Thier zu schiessen das Glück hat. Von Mangel und Noth ist somit in diesem Camplife keine Rede, dazu gehört aber, dass Jedes zum Comfort des Ganzen etwas beiträgt: das Eine holt Wasser am See, Andere hauen Bäume um, schleppen das Holz herbei, ein Anderes scheuert den Boden, fabricirt Tische und Bänke u. s. w. Unser Hermann macht in Verbindung mit andern jungen Männern häufig Jagd auf allerlei Gethier. Leider hat die Sonne in den verwichenen vier Wochen nicht so oft geschienen, als wir es gewünscht hätten, was uns um unserer Kranken willen leid war. Reine Luft mit Ozon ist zwar immer noch reichlich vorhanden und das Einathmen derselben, von dem Aroma der Cedern, Fichten etc. geschwängert, muss den kranken Lungen erquickende Labung bringen; es ist auch die Trockenheit des Bodens sehr zu rühmen, weil selbst der stärkste Regen sich in dem röthlichen Sandboden schnell filtrirt und verläuft. Auf einem solchen Boden, nahe einem eine Stunde langen und von Wäldern umgebenen See steht unser Quartier. Die Heidelbeeren wachsen uns fast in's Zelt hinein, auch wilde Himbeeren sind centnerweise vorhanden. An einem schönen Abend ist der Blick auf das bläuliche Wasser, hinter dem einige schön gerundete Berggipfel an das liebe Vaterland erinnern, wirklich sehr anziehend, besonders wenn man — auf einer Hängematte sich wiegend und von der lieblichen Musik der Wellen und Baumwipfel umgaukelt — einer so vollkommenen Ruhe geniesst, wie man sie in den Städten, ja selbst auf dem gewöhnlichen Lande nicht findet. Natürlich könnte man diese Schönheiten noch besser geniessen, wenn keine ängstliche Sorge um ein kränkelndes Kind den Geist umdüstern würde.

Unter den Auszehrenden gibt es solche, die sogar den Winter hindurch sich hier aufhalten wollen, obschon dann von aller menschlichen Gesellschaft durch unwegsame Pfade geschieden; auch wir machen uns mit diesem Gedanken vertraut. . . . . . .

H. Kr.

Die Entwicklung dieser transmarinen Waldstation hat für uns Schweizer Interesse. Glück auf!

Wochenbericht.

Schweiz.

— Mr. *Spencer Wells* in London bereitet eine neue Ausgabe seines classischen Werkes über **Ovarienkrankheiten** vor und wünscht in demselben die Resultate der in der Schweiz bis zum heutigen Tage gemachten Ovariotomien aufzunehmen.

Unterzeichneter erlaubt sich deshalb, an seine chirurgischen Collegen, die Herren Professoren *Socin*, *Bischoff*, *Müller*, *Frankenhäuser*, *Krönlein*, *Kappeler*, *Kuhn*, *Haffter*, *Neuhans*, *Koller*, *Kottmann*, *Kaufmann*, *Feurer* und Andere die freundliche Bitte zu richten, ihm vor dem 25. November eine kurze Statistik der von ihnen ausgeführten Operationen zugehen lassen zu wollen.

Bern, 30. October 1881. Prof. Dr. *Kocher*.

— **Weibliche Aerzte.** In der Schweiz sind z. Z. die nachfolgenden Damen gesetzlich zur vollen Ausübung der Heilkunde berechtigt: Frau *Idelsohn*, Bern; Frau *Delay*, Courtelary; Frau Dr. *Heim*, Zürich; Frln. Dr. *Fahrner*, Zürich. Alle vier practiciren.

Genf. Die Quecksilberpeptonlösungen, welche seit dem Vorgange *Bamberger*'s zu hypodermatischen Curen gegen Syphilis gebraucht werden, werden mit verschiedenen Peptonen dargestellt und haben eine durchaus verschiedene Zusammensetzung. Apotheker *Kaspar* in Genf wies in einem an der schweiz. Apothekerversammlung in Basel gehaltenen Vortrage an der Hand seiner Versuche nach, dass der Gehalt einer Lösung um so grösser an Quecksilberchlorid ist, je mehr Fleischpepton zur Herstellung angewandt war. Eine ziemlich genaue 1% Lösung von Quecksilberpeptonat wurde durch eine Lösung von 2,22 Quecksilberchlorid in 50,0 Wasser mit 6,6 Pepton in 15,0—30,0 Wasser (mit Auflösung des Niederschlags durch 3,0 Chlornatrium und Ausdehnung auf 100,0) erzielt. Weitere Versuche zeigen, dass Licht oder Zusatz von Alcohol zersetzend auf diese Lösung einwirken, dass sich aber eine solche rein wässerige, vor Lichtzutritt geschützte Lösung 2—3 Monate fast unzersetzt aufbewahren lässt.

(Schweiz. Wochenschr. f. Pharm. Nr. 39, 1881.) *D. B.*

— **Ferrum peptonatum.** Das von *O. Kaspar*, Apotheker in Genf hergestellte Ferr. pept. enthält 5% gelöstes Eisenoxyd, ist in k a l t e m Wasser v o l l s t ä n d i g löslich und besitzt keinen adstringirenden Geschmack, wie die andern Eisensalze. Die Dosis kann natürlich je nach Bedarf normirt werden; doch ist Prof. *D'Espine* in Genf zu den besten Resultaten gelangt, wenn er dasselbe messerspitzweise beim Mittag- und Abendessen zwischen Suppe und Fleisch nehmen liess. Preis billig.

Die leichte Löslichkeit des Salzes macht seine Anwendung empfehlenswerth.

St. Gallen. Stillen der Neugeborenen. Im st. galler Jahresberichte über das Gesundheitswesen (1880) findet sich unter anderm sehr Lesenswerthen auch die Untersuchungen der Gesundheitscommissionen über die Ernährungsweise der kleinen Kinder und ihre Sterblichkeit. In St. Gallen (Stadt) haben 36% der Mütter die schöne Aufgabe des Selbststillens gelöst; es starben 24% der Kinder unter einem Jahre. Im Bezirk Rorschach lieferten die Säuglinge nahezu ½ aller Todesfälle; gestillt wurden kaum ¼ aller Neugeborenen und auch diese meist ganz kurze Zeit. In Thal ¼—⅕ aller Kinder gestillt, Säuglingssterblichkeit 27% aller Todesfälle. In Marbach: 34 Kinder geboren; 20 gestillt. Im Ort starben im ganzen Jahre 27 Menschen; davon waren 15 über 60 Jahre alt; 3 Verunglückte: also gewiss keine Kindersterblichkeit. In Wattwyl: geboren 132 lebende Kinder; gestillt 63%. Gestorben unter einem Jahr 30 Kinder, d. h. 20% der ganzen Sterblichkeit (die = 143 betrug). In Oberutzwyl war die Kindersterblichkeit 1878 = 31%; 1879 = 25%; 1880 = 16%. Anno 1879 stillten von 78 Frauen 18;

1880 von 77 aber 32. Ein gewiss rühmenswerthes und belohntes Vorgehen der Frauen Oberutzwyls! Von Bruggen heisst's: Stillen der Kinder selten; Kindersterblichkeit = 44% aller Gestorbenen. (Bl. f. Gesundheitspfl.)

Schwyz. Unterm 23. v. M. versammelten sich die **schwyzerischen Aerzte**, fünf Mann stark, im Bad Seewen und beschlossen, angesichts der überaus schwachen Betheiligung, Auflösung der Section Schwyz und Anschluss an die Section Luzern.

Wir bedauern dieses Resultat und hoffen, dass die Section später doch wieder zu selbstständigem Leben erstarke.

„Was endlich den letzten Endzweck, welcher auf die Beförderung aller übrigen, nämlich auf Stiftung und Unterhaltung einer freundschaftlichen Vertraulichkeit und Harmonie zwischen den Mitgliedern rühmlichst hinzielet, betrifft, so wünschet man, dass in jeder Stadt, wo mehrere committirte und correspondirende Mitglieder sich befinden, und in jedem Bezirk, wo ein commitirtes und mehrere correspondirende Mitglieder vertheilt sind, die Mitglieder derselben Stadt und Bezirkes sich von Zeit zu Zeit, so oft die Entfernung der Oerter es auch zulassen mag, freundschaftliche, vertrauliche und in Bezug ihres wichtigen Berufs lehrreiche Zusammenkünfte hielten, deren Einrichtung, da solche durch das Locale bestimmt wird, jedem Bezirk gänzlich überlassen ist. Indessen müsste es der ganzen Gesellschaft sehr wichtig und angenehm sein, wenn sie von dergleichen kleinern Localgesellschaften von Zeit zu Zeit Nachricht von ihren Beschäftigungen und Verhandlungen erhielte*) und die Gesellschaft würde es sich zur Pflicht machen, ihren rühmlichen Endzweck auf jede ihren Kräften angemessene Art zu unterstützen.“ (§ 41 der „Gesetze der correspondirenden Gesellschaft schweizerischer Aerzte und Wundärzte“ im „Museum der Heilkunde“, Band 1, 1792.)

Zürich. Kalte Einwicklungen. Erlauben Sie mir, Ihnen die guten Wirkungen des kalten Wassers als schweisstreibendes Mittel hervorzuheben, besonders bei Diphtheritis, Variola, Scharlach und Masern. Immerhin muss auch hier die medicamentöse Behandlung mithelfen. Da die örtliche und allgemeine Behandlung von Diphtheritis, Scharlach und Masern in der Hauptsache sich sehr ähnlich ist, so will ich diese drei gleichzeitig besprechen, namentlich in den schweren Fällen von Scharlach und Masern, wo Diphtheritis sich mit ihnen verbindet. Zur medicamentösen Behandlung kommt die allgemeine Schwitzcur, indem man die Patienten je nach dem Grade der Krankheit ganz oder theilweise in kaltnasse Tücher wickelt, worüber eine wollene Bedeckung kommt, bis die Patienten in tüchtigem Schweisse liegen. Sowie sie nun das Gefühl der Sättigung haben, d. h. sich in dem Wickel unbehaglich fühlen, so werden sie ausgewickelt, gut abgetrocknet, sofort wieder eingepackt und damit so lange fortgefahren, als der allgemeine Fieberzustand es erfordert. Bei kleinen Kindern, die noch nicht sprechen können, äussert sich das Unbehagen durch Unruhigwerden und Weinen, während sie in dem frischen nassen Pack entweder sofort einschlafen oder doch sich ruhig verhalten. Diese Packungen werden so lange fortgesetzt als nöthig, wobei man nur zu beachten hat, dass sie um so öfter repetirt werden müssen, als die Heftigkeit des Allgemeinzustandes es erfordert: je höher das Fieber, je öfter die frische Einwicklung, und zwar mit Eiswasser, wenn es zu haben ist. Leichtere Fälle von Scharlach, Masern und falschen Blattern bedürfen keiner besondern Behandlung!

Da diese Methode eine stark schwächende ist, so muss ihr in der Regel eine stärkende Diät entweder zur Seite stehen oder bald folgen und sind besonders die alcoholhaltigen Getränke bald an die Stelle des kalten Wassers zu setzen, das im Anfange verlangt und vorzüglich vertragen wird.

Hier müssen nun Diphtheritis und Scharlach nebst Masern auseinander gehalten werden, indem Diphtheritis viel früher einer Alcoholbehandlung bedarf, als die beiden andern Processe!

Bei Variola ist die Packung dieselbe wie bei Scharlach, nur ist die Allgemeinbehandlung noch mehr kühlend und gleich Anfangs ein Brechmittel vorauszuschicken, wenn man Verdacht auf Pocken hat.

Riesbach. Dr. *Fiertz.*

Wir haben diese Mittheilung eines ältern Praktikers aufgenommen, weil es uns freut,

*) Auch heute noch sehr erwünscht. Redact.



in ihr das vielenorts noch so zähe Vorurtheil gegen die Anwendung der Kälte bei fieberhaften Krankheiten und namentlich bei acuten Exanthemen überwunden zu sehen. Bekanntlich stund der alte Dr. *Sig. Hahn* schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts auf demselben Standpuncte.

Ausland.

Amerika. Absorbirende Wund-Watte. Auf Anordnung von Prof. *Maisch* wurden mehrere Versuche zur Bereitung der absorbirenden Wund-Watte gemacht, von denen folgender die befriedigendsten Resultate gab:

Eine beliebige Quantität beste gekartete Baumwolle wird mit einer 5% Lösung von Aetzkali oder -Natron ½ Stunde gekocht, bis dieselbe ganz gesättigt und die fettige Materie ganz verseift ist. Dann wird sie sorgfältig gewaschen, um alle Seife und das Alkali zu entfernen, ausgepresst und 15—20 Minuten lang in eine 5% Chlorkalklösung eingetaucht, wieder gewaschen, zuerst mit wenig Wasser, dann mit ganz verdünnter Salzsäure und schliesslich wieder mit Wasser, ausgepresst und wieder 15—20 Minuten lang in einer 5% Aetzkali- oder -Natronlösung gekocht; zum Schlusse wird sie in angesäuertem und reinem Wasser gewaschen, ausgepresst und getrocknet.

Die microscopische Prüfung ergab:

Die Baumwollfasern bilden von der Seite zusammengedrückte bandförmige Röhren, wobei die Seiten sich nicht ganz berühren, indem sie beiderseits eine Röhre bilden. Wenn ein Ende der rohen Faser in Berührung mit Wasser kommt, so hört die capillare Attraction in den Röhrchen in Folge der fettigen Beschaffenheit bald auf. Ganz anders bei der entfetteten Faser: hier wird das Wasser von der ganzen Structur absorbirt, in Folge dessen die Bänder sich ausdehnen. (Schweiz. Zeitschr. f. Pharm.)

Deutschland. Die **prophylactische Resection der Trachea** von Dr. *Th. Gluck* und Dr. *A. Zeller* in Berlin. (Archiv für klinische Chirurgie von *Langenbeck*. XXVI, 2.

Bekanntlich entwickeln sich nach Exstirpation des Kehlkopfes, nach Amputation der Zunge, nach manchen Operationen im Munde und Schlundkopf öfter Schluckpneumonien, welche rasch letal verlaufen. Dieser ominösen Complication vorzubeugen, kamen die Verfasser auf die Idee, die Trachea quer zu durchschneiden und in die Hautwunde einzunähen. Die Operation wurde an Hunden und an Menschenleichen geübt und besteht wesentlich in Folgendem: Querer Schnitt durch die Haut, 6 cm. lang; Freilegen der Trachea, Durchschneiden derselben zwischen 3. und 4. Knorpelring; Annähen des untern Stumpfes an die Haut im linken (oder rechten) Wundwinkel; Annähen des obern Stumpfes im rechten (oder linken) Wundwinkel, wobei er zwischen Sternohyoideus und Sternothyreoideus hervorgezogen wird, damit nicht nur die Hautbrücke der vereinigten Wunde, sondern noch der erstgenannte Muskel zwischen die seitlich divergirenden Trachealenden zu liegen kommt. Das obere Ende dient als Abflussrohr bei desinficirenden Ausspülungen des Mundes, des Pharynx oder Larynx; das untere Ende, in welches eine gewöhnliche Trachealcanule zu liegen kommt, bleibt Luftrohr.

Diese prophylactische Resection der Trachea ist einer beabsichtigten Kehlkopf- oder Schlundkopfexstirpation vorauszuschicken und tritt an Stelle der *Trendelenburg*'schen Canule, welche, weil sie nicht längere Zeit liegen bleiben darf, ihren Zweck nicht immer erfüllen kann. Ist die Wunde am Larynx, Pharynx etc. geheilt, so werden die auseinanderstehenden Enden der Trachea wieder angefrischt, durch Trennung der Haut- und Muskelbrücke coaptirt und durch die Naht vereinigt. Das Verfahren ist bis jetzt am lebenden Menschen nicht ausgeführt. *Fiechter.*

— **Zur Dualitätslehre in der Syphilis.** Seit die von *Bassereau* und *Clerc* Anfangs der fünfziger Jahre aufgestellte Theorie der venerisch-geschwürigen Krankheiten, welche Dualitätslehre genannt wird, selbst vom berühmten *Ricord* angenommen wurde, welcher doch nicht lange vorher noch eine Schrift über die Unitätslehre (geschwüriger Formen) hatte erscheinen lassen, — seit dieser Zeit fand die Dualitätslehre allgemeines Anerkennen. Immerhin liess diese Theorie noch genug offene Fragen, auf die zahlreiche Autoren durch mannigfache Impfversuche immer wieder Antwort zu erhalten trachteten. Allgemein anerkannt ist heute, dass in sehr seltenen Ausnahmefällen auch ein weicher Schanker der Vorläufer allgemeiner Syphilis, oder dass umgekehrt ein harter Schanker ungefolgt von constitutionellen Erscheinungen sein kann.

Hoogen (d. practische Arzt, Nr. 9, 1881) beobachtete in einer kleinen Stadt 4 Männer

mit weichem Schanker, die von einer und derselben Person inficirt und $2^1/_2$—5 Wochen post coïtum aufgetreten waren; bei einem Kranken waren die Schanker multipel, bei den drei andern solitär. Zwei Fälle heilten rasch bei äusserer Medication; bei einem indurirte der Schanker nach 2 Wochen; bei dem Patienten mit 5 Geschwüren verheilten 3, während 2 indurirten. Alle vier aber zeigten nach 7—9 Wochen die Symptome der constitutionellen Syphilis.

Umgekehrt behandelte Referent dieses Anfangs Juni 1878 einen jungen, kräftigen Mann, welcher nie syphilitisch gewesen war, an einem solitären, 1 Centime grossen Geschwür der Fossa retroglandularis, dessen Acquisitionszeit unbekannt war, und das die ausgeprägtesten Symptome von Induration zeigte; überdies rechts eine indolente Leistendrüse von Kirschengrösse. Zu gleicher Zeit war das Geschwür von einem zürcher Collegen untersucht worden, welcher dasselbe ebenfalls für indurirt und für das Initialsymptom der constitutionellen Syphilis erklärte. Unter Behandlung mit Aq. phagedæn. nigr. heilte das Geschwür vollständig bis Ende Juni, die Grundlage der Narbe blieb noch lange knorpelhart, die Drüse war unverändert. Die Zeit des Schwundes der Induration konnte nicht beobachtet werden; constitutionelle Syphilis folgte keine. *D. Bernoulli.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. October bis 10. November 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Varicellen sind 5 Fälle angemeldet.

Scharlach nimmt zu; angemeldet sind 22 Erkrankungen (7, 5, 12), zerstreut über die Stadt.

Typhus weist nur 4 neue Fälle auf (12, 10, 9), sämmtlich in Kleinbasel.

Von Diphtherie und Croup sind 9 Fälle angezeigt (9, 10, 17), darunter 2 von auswärts importirte.

Pertussisanzeigen sind ausgeblieben.

Von Erysipelas sind nur 3 Erkrankungen angemeldet (2, 7, 8), alle aus Grossbasel.

Von Parotitis sind 6 Fälle angezeigt (4).

Bibliographisches.

199) *Ziegler*, Dr. *E.*, Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie und Pathogenese. Mit einem Anhange über die Technik der patholog.-anatomischen Untersuchungen für Aerzte und Studirende. I. und II. Theil, 1. Hälfte. 8°. 710 S. Jena, Gustav Fischer.

200) *Congrès périodique* international des sciences médicales, VI. Session, Amsterdam, Septembre 1879. Compte-Rendu par *M. Guye.* T. II. 8°. 418 S. 1881. Amsterdam, F. van Rossen.

201) *XVIII. medicinischer Bericht* über die Thätigkeit des *Jenner*'schen Kinderspitales in Bern für 1880 von Prof. Dr. *Demme.* 8°. 104 S. Bern, Dalp'sche Buchhandl.

202) *Wille*, Prof. *L.*, Zur Lehre von den Zwangsvorstellungen. Sep.-Abdr. a. d. Archiv f. Psychiatrie. Bd. XII., 1. H.

203) *Jahresberichte* über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. IX. Bd., I. Abtheilung, Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 455 S. 8°. II. Abtheilung: Physiologie. 521 S. 8°. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 33. 35.

204) *Uffelmann*, Prof. Dr. *Jul.*, Handbuch der privaten und öffentlichen Hygieine des Kindes. Zum Gebrauche für Studirende, Aerzte, Sanitätsbeamte und Pädagogen. Mit 10 Abbildungen. 8°. 588 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 14. 70.

205) *Grashey*, Dr. *Hub.*, Die Wellenbewegung elastischer Röhren und der Arterienpuls des Menschen. Sphygmographisch untersucht. Mit 237 Abbildungen. gr. 8°. 206 S. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 10. 70.

206) *von Brunn*, Dr. *A.*, Das Verhältniss der Gelenkkapseln zu den Epiphysen der Extremitätenknochen. Mit 4 Tafeln. gr. 8°. 26 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 8.

207) *Hueter*, Dr. *C.*, Grundriss der Chirurgie. II. Hälfte. Specieller Theil. Zweite Lieferung. Hals, Brust, Bauch, Becken. Mit 152 Abbildungen. gr. 8⁰. S. 257/736. Leipzig, F. C. W. Vogel. Preis Fr. 13. 35.
208) *Hegar & Kaltenbach*, Die operative Gynäcologie mit Einschluss der gynäcologischen Untersuchungslehre. II. umgearbeitete Auflage. II. Hälfte. Mit 102 Abbildungen. gr. 8⁰. S. 387/773. Stuttgart, Ferd. Enke's Verlag.
209) *Hersing*, Dr. *Fr.*, Compendium der Augenheilkunde. 3. Aufl. Mit 37 Abbildungen. 8⁰. 335 S. Stuttgart, Ferd. Enke's Verlag.

Briefkasten.

Herrn Dr. *S.* in A—en: Der Preis franco an die betr. Adresse beträgt Fr. 12. Freundliche Grüsse. — Herrn Dr. *Bircher*, Aarau; Prof. Dr. *Jonquière*, Bern; Dr. *Custer-Schirmer*, Rheineck; Dr. *D. Bernoulli*, Basel; Dr. *Fankhauser*, Burgdorf; Dr. *Münch*, Brestenberg: Besten Dank. — Herrn Oberstlt. Dr. *Winterhalter*, St. Gallen: Point de nouvelles, bonnes nouvelles: wir erwarten also den gewünschten Bericht. Besten Gruss.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N° 23. XI. Jahrg. 1881. 1. December.

Original-Arbeiten.

Erfolgreiche Extraction einer im Schädel stecken gebliebenen Revolverkugel nach dem Auftreten secundärer Hirnerscheinungen.

Von Dr. **O. Kappeler**, Oberarzt in Münsterlingen.

Der 19jährige, aus gesunder Familie stammende, früher nie kranke Landwirth A. Christian schoss sich am 26. Juni 1881 durch einen unglücklichen Zufall im Alcoholrausch mit einem ganz kleinen Revolver eine 7-Millimeterkugel in die rechte Schläfe. Der Revolver wurde angeblich ganz nahe am Kopf und senkrecht gegen die Schläfe, den Zeigefinger am Drücker, abgefeuert. Doch sind diese Angaben des Kranken nicht absolut zuverlässig, da er, wie schon erwähnt, berauscht war. Er fiel bei erhaltenem Bewusstsein zu Boden, blieb liegen und blutete ziemlich stark. Der herbeigerufene Arzt, der etwa 2 Stunden später den Verletzten sah, reinigte die Wunde und legte einen kleinen Nothverband an. Die Nacht verlief gut, nur musste Patient, wahrscheinlich in Folge des übermässigen Alcoholgenusses, mehrmals brechen. Das Bewusstsein hatte er nie verloren.

Eine Untersuchung am folgenden Morgen zeigte an der rechten Schläfe, circa 1 cm. ausserhalb und 3 cm. oberhalb des rechten äussern Augenwinkels eine ungefähr ½ cm. im Durchmesser betragende, rundliche, unregelmässig zackige, in die Tiefe führende Wunde, aus der hellrothes Blut sickerte. Die Richtung des Schusscanals lag ungefähr senkrecht zur Oberfläche der Schläfe, die Wunde war geschwärzt, die umgebende Haut dagegen nicht und es enthielt dieselbe auch keine eingesprengten Pulverkörner. Die ganze Schläfengegend erschien geschwollen, das rechte obere Augenlid war stark œdematös und blauroth, unter der Conjunctiva bulbi nach unten hin ausgebreitete Sugillationen. Die Pupillen waren gleich und reagirten gut. Sensorium frei. Puls, Respiration und Temperatur normal.

Unter *Lister*'schen Cautelen wurde nun die Wunde nach oben und unten er-

weitert und es soll nach einem mir vorliegenden Berichte möglich gewesen sein, die Sonde widerstandslos etwa 5 cm. weit in die Wunde einzuführen. Hierin stimmen die Angaben der zwei untersuchenden Aerzte überein, allein während der eine nur auf blosliegenden Knochen und in der Richtung nach vorn eingedrungen sein will, drang der andere angeblich in der Richtung nach hinten und bis in die Schädelhöhle ein. Die Kugel wurde bei diesen Sondirungsversuchen nicht gefunden und dann auch nicht weiter aufgesucht.

Lister'scher Verband, Dunkelzimmer, Eisumschläge, leichte Abführmittel, strenge Diät.

Vom 27. bis zum 30. Juni stieg die Temperatur nur einmal auf 37,6, hielt sich sonst immer zwischen 36,4 und 37,4. Der Kranke fühlte sich im Ganzen wohl, klagte niemals über eigentliche Kopfschmerzen, sondern nur hie und da über ein Gefühl von Schwere im Kopf, das Sensorium war immer frei, es bestanden keinerlei Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen im Bereich der Kopf- oder Extremitätennerven, die Pupille des linken unverbundenen Auges reagirte immer normal, der Appetit war gut, der Schlaf zuweilen gestört, so dass einige Male Abends Morphium verabreicht wurde.

Am 30. Juni sah ich den Kranken zum ersten Mal. Nach Entfernung des Verbandes fand ich die Wunde grösstentheils verklebt, nur aus dem untern Wundwinkel liessen sich einige Tropfen rahmartigen Eiters ausdrücken, dagegen war die Umgebung der Wunde noch immer geschwollen. Es bestand noch Oedem des obern Augenlids und eine mässige Chemose der Conjunctiva. Eine eingehende Untersuchung constatirte das Nichtvorhandensein aller und jeder Hirnsymptome. Unter diesen Verhältnissen hielt ich jede eingreifende Therapie im gegenwärtigen Zeitpunct für contraindicirt, empfahl die Fortsetzung der antiseptischen Wundbehandlung und eine weitere sorgfältige Beobachtung des Kranken.

Am 6. Juli war die Wunde complet verheilt, es bestand noch leichte Lidschwellung, aber die Sugillationen waren verschwunden. Sehvermögen des rechten Auges intact. Weder Paresen noch Krämpfe. Temperatur und Puls normal. Schlaf zuweilen gestört und lebhafter Träume wegen wenig erquickend. Allgemeinbefinden gut, der Appetit noch schwach.

Am 18. Juli, nachdem der Kranke sich vom 6.—18. mit Ausnahme des fast immer schlechten Schlafs ganz wohl befunden und bereits mehrere Stunden des Tags ausser Bett zugebracht hatte, klagte er zum ersten Mal über leichten Schwindel und Schmerzen in der rechten Stirn- und Schläfengegend bei ruhigem Puls und normaler Körpertemperatur. Diese Symptome verschwanden in den nächsten Tagen, doch schon am 23. traten neuerdings und diesmal pulsirende Stirn- und Schläfenschmerzen auf in Verbindung mit Benommenheit des ganzen Kopfs. Auch diese Erscheinungen dauerten an diesem und an den nächstfolgenden Tagen einige Stunden, um dann wieder spurlos zu verschwinden. Noch immer war der Kranke fieberfrei.

Vom 5. August an (am 1. August hatte ich den Kranken, von meiner Urlaubsreise zurückgekehrt, in Behandlung genommen) hatte Patient täglich, bald längere, bald nur kürzere Zeit, oft sehr intensive, bald nur drückende, bald klopfende



Schmerzen in der rechten Schläfengegend, die jeder Behandlung Trotz boten, auch erschien seit dieser Zeit die Kopfschwarte in der Umgebung der Narbe etwas verdickt und geschwollen. Am 8. August beobachteten wir zum ersten Mal eine leichte Ptosis rechts, doch muss zu erwähnen nicht vergessen werden, dass das rechte Lid noch immer leichtes Oedem zeigte, die rechte Pupille reagirte gut, das Sehvermögen des rechten Auges war intact und sonstige sensible oder motorische Störungen fehlten. Am 12. August konnte constatirt werden, dass die herausgestreckte Zunge nach rechts abwich, auch wurde an diesem Tage ein beträchtlicher Unterschied in der Hörweite zu Ungunsten des rechten Ohrs entdeckt, wobei jedoch nach den Aeusserungen des Kranken zweifelhaft blieb, ob derselbe nicht schon früher bestanden hatte.

Mit dem 15. August stellte sich allgemeines Unwohlsein ein, verbunden mit sehr heftigen Schmerzen im ganzen Kopf und lancinirenden Schmerzen im linken Arm und linken Bein. An diesem Tage stieg die Temperatur, die sich bis anhin immer noch zwischen 36 und 37° C. gehalten hatte, bis auf 39° und blieb (s. unten) bis zum Operationstage erhöht. Am 16., 17. und 18. heftige Kopfschmerzen, die auf Eisumschläge nur wenig abnahmen, am 16. stärker ausgesprochene Ptosis, am 17. entschiedene Zunahme der Zungendeviation. Nie Brechreiz, Stuhl nur auf Clysma oder Abführmittel. Am 19. Eingenommenheit des Kopfes, Schwindelgefühl; die Kopfschmerzen beginnen immer in der rechten Schläfen- oder Stirngegend, breiten sich dann aber nach einiger Zeit über den ganzen Kopf aus, die herausgestreckte Zunge liegt ganz im rechten Mundwinkel.

Am 20. sah mein sehr geehrter Freund, Dr. *O. Binswanger*, Oberarzt an der Charité (Abtheilung des Prof. *Westfal*), mit mir den Kranken, bestätigte das Vorhandensein obiger Symptome, sowie die Abwesenheit von Sensibilitätsstörungen am Kopfe und an den Extremitäten und fand in Bezug auf das Verhalten der Gefässe des Augenhintergrundes beiderseits normale Verhältnisse. Eine ausführliche Untersuchung des Kranken am 22. August früh ergab wie folgt:

Pat. hat die ganze Nacht gut geschlafen, gegenwärtig klagt er über leichte Schmerzen in der rechten Stirngegend. Beim Schütteln des Kopfes fühlt er einen kurz dauernden, ziemlich lebhaften, stechenden Schmerz in der Stirngegend. Kein Schwindel, kein Ohrenrauschen. Die rechte Pupille reagirt ebenso lebhaft, wie die linke und ist eine Spur weiter. Ptosis des rechten Lids. Die Sehprüfung ergibt für das linke Auge $S = 1$, $H = 0{,}5$ D, für das rechte Auge $S = {}^{2}/_{3}$. Gläser bringen für das rechte Auge keine Besserung der Sehschärfe. Im Glaskörper finden sich netz- und punctförmige Trübungen, die Contouren der rechten Papille sind etwas verwaschen und sie ist röther als links. Sämmtliche Augenmuskeln functioniren normal. Die Zunge weicht stark nach rechts ab. Beim Lachen ist die linke Nasolabialfalte entschieden tiefer. Rechts hört der Kranke eine stark schlagende Ankeruhr auf 3 cm., links auf 1 Meter Distanz. Rechtes Trommelfell glanzlos, eingesunken, stellenweise sehnig getrübt und verdickt. Noch immer ist die Kopfschwarte in der Umgebung der Wunde etwas geschwollen, die Druckempfindlichkeit ist nicht bedeutend.

Zuckungen oder Krämpfe wurden bis jetzt weder von dem ängstlich sich be-

obachtenden Kranken, noch von der Umgebung desselben beobachtet. Patient ist entschieden heruntergekommen, blass und mager geworden, der Appetit ist schlecht und der Schlaf, trotzdem zuweilen Narcotica verabreicht werden, fast immer gestört.

In der Nacht vom 22./23. wieder starke Kopfschmerzen in der rechten Supraorbitalgegend. Am 23. stärkere Schwellung des rechten obern Augenlids. Rechte Nasolabialfalte verwischt und der rechte Mundwinkel steht etwas tiefer, die diffuse Schwellung in der Umgebung der Wunde noch immer bemerkbar. Am 24. früh erwacht der Kranke mit Schmerzen in der rechten Stirngegend, die bald wieder an Intensität abnehmen. Auch während der Nacht soll er 3 Mal an Kopfschmerzen erwacht, aber bald wieder eingeschlafen sein. Beim Schütteln des Kopfes traten sofort starke, rechtsseitige Stirnkopfschmerzen auf. Am 25. häufige Kopfschmerzen und am Abend dieses Tages klonische, kurzdauernde Krämpfe im linken Arm.

Eine nochmalige genaue Untersuchung des Kranken am 26. früh im Beisein und unter Mitwirkung des Herrn Dr. *Binswanger* ergab Folgendes:

Leichte Kopfschmerzen, mehr rechts, seit einiger Zeit ungewöhnliches Schlafbedürfniss auch bei Tage. Gehör rechts immer noch bedeutend schlechter als links. Etwas Ptosis rechts. Pupillen gleich, gut reagirend, Augenbewegungen sehr gut. Sensibilität weder am Kopf noch am übrigen Körper alterirt. Pat. hat das Gefühl von Muskelcontractur in der Gegend des linken Handgelenks auf der volaren Seite. Zwischen den Fingern ein momentanes, sonderbares Gefühl, das als Ermüdung bezeichnet wird. Keine Störung des Muskelsinns beider Arme. Passive Bewegungen werden sofort richtig aufgefasst, die betreffende Lage des Gliedes wird richtig angegeben. Temperaturgefühl beiderseits gleich. Ein leichtes Spannungsgefühl in den Flexoren des Unterschenkels am linken Bein. Pat. gibt schliesslich an, dass er in ganz letzter Zeit hie und da Schiefstand des Kopfes resp. Contractur der Hals- und Nackenmuskeln bemerkt habe, so dass der Kopf nach links gezogen wurde.

Körpertemperatur vom 15.—26. August:

Datum.	Morgens.	Abends.	Datum.	Morgens.	Abends.
15. August	36,6	39,1	21. August	37,5	38,5
16. „	37,5	38,5	22. „	37,0	38,0
17. „	37,5	37,9	23. „	37,2	38,0
18. „	37,4	39,0	24. „	37,6	38,2
19. „	37,3	39,0	25. „	36,9	38,0
20. „	37,8	39,0	26. „	37,4	38,1

Um kurz zu recapituliren, so waren also neben Schwellung der Kopfschwarte, einseitigem Kopfschmerz und Fieber von wichtigeren Symptomen vorhanden: Facialisparese rechts, Parese des rechten Hypoglossus, rechtsseitige Ptosis, reducirtes Sehvermögen rechts mit Capillarinjection der rechten Papille, rechtsseitige Schwerhörigkeit und Krämpfe der Nacken- und Extremitätenmuskulatur der der Verletzung entgegengesetzten Seite.

Nach den Aussagen des Kranken war es sehr wahrscheinlich, dass er schon

früher auf dem rechten Ohre schlecht gehört hatte. Sehnige Trübungen und Verdickungen des r. Trommelfells sprachen ebenfalls für eine chronische Localerkrankung, die Schwerhörigkeit bedingen konnte. Die rechtsseitige Ptosis hatte als Lähmungssymptom um so weniger Werth und Bedeutung, als sie mit entzündlichem Oedem vergesellschaftet war, das allein schon Tiefstand des Lids bedingen musste. Die Sehstörung am rechten Auge, die Capillarinjection der rechten Papille und die Glaskörperflocken machten bei der grossen Nähe der Wunde eine directe Betheiligung der Orbita an dem präsumirten entzündlichen Processe im Knochen sehr plausibel und liessen sich davon herleiten. Aber auch die Facialis- und Hypoglossusparese mussten, weil auf der Seite der Verletzung, als eine Affection der betreffenden Nerven selbst bei ihrem Austritt aus dem Schädel erklärt werden. Wie freilich speciell der Hypoglossus von den Folgen der Verletzung getroffen sein konnte, das blieb in ein undurchdringliches Dunkel gehüllt und so schien mir denn auch, obwohl der Kranke niemals über Schmerzen beim Oeffnen des Mundes (das übrigens, so lange der Kopf in dem eng anliegenden und durch appretirte Binden starr gewordenen Verbande lag, nur in sehr beschränkter Weise möglich war) geklagt hatte, eine Erklärung der Zungenabweichung, die von einer Läsion des Hypoglossus gänzlich absah, einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit zu besitzen. Dr. *Binswanger* machte nämlich darauf aufmerksam, dass die entzündliche Schwellung, nach innen gegen die Orbita weiter kriechend, sich wahrscheinlich auch gegen die Keilbeinregion, also in die unmittelbare Nähe des Unterkiefergelenks fortgepflanzt hatte. Schwellungen periostitischer Natur in der Umgebung des Gelenks führen aber zu einer verminderten Beweglichkeit der ganzen Gesichtshälfte und andern Erfahrungen gemäss zu Störungen der Zungenbewegung, resp. zu leichter Deviation der Zunge nach der afficirten Seite. Vielleicht hatte also die Schwerbeweglichkeit des rechten Kiefergelenks und der ganzen rechten Gesichtshälfte die supponirte Facialisparese vorgetäuscht.

Wie begreiflich beschäftigte uns die ganze Zeit die hochwichtige Frage, ob der Versuch, die unzweifelhaft noch irgendwo im Kopf sitzende Kugel aufzusuchen, gewagt werden dürfe und solle.

Bei der Divergenz der Anschauungen der den Kranken zuerst behandelnden Aerzte über die Richtung des Schusscanals konnte über den Verbleib der Kugel nichts Positives ausgesagt werden. Dieselbe konnte nach unten und vorn gegen die Orbita, oder nach hinten in den Körper des Keilbeins, sie konnte endlich in das Hirn selbst eingedrungen sein. Es musste also vorerst abgewartet werden, bis Erscheinungen auftraten, die einige Anhaltspuncte über den Sitz der Kugel geben würden. Es war ja sicher anzunehmen, dass wenn die Einheilung der Kugel, die allerdings anfänglich zu erhoffen war, nicht glatt vor sich ginge, gewisse entzündliche Erscheinungen in der Umgebung derselben gemäss unserer Kenntnisse über die localisirten Leistungen verschiedener Hirntheile Mittel zur Entscheidung dieser Frage an die Hand geben würden. Es musste unbedingt operirt werden, sobald Symptome auftraten, die über den Sitz der Kugel einigen Aufschluss gaben und uns die Möglichkeit nahe legten, die Kugel erreichen zu können. Traten z. B. Lähmungs- oder Reizerscheinungen der verschiedensten

Nervengebiete des Gesichts (Augenmuskeln etc.) auf und waren dieselben sehr wechselnder und unbeständiger Natur, so lag der Gedanke nahe, nach Analogie der nervösen Erscheinungen bei Meningitis basilaris (s. *Huguenin* in *Ziemssen*'s Sammelwerk), dass die Kugel der Hirnbasis nahe gelegen sei und vielleicht, wie oben erwähnt, den Keilbeinkörper erreicht habe. Oder aber — traten isolirte, in gleicher Weise wiederkehrende Reiz- oder Lähmungserscheinungen in bestimmten Muskelgebieten auf, deren Corticalisinnervationsgebiet näher erforscht ist, — so durften wir wohl annehmen, dass die Kugel zu der convexen Hirnfläche in Beziehung getreten sei, dass sie entweder der Hirnrinde der Convexität aufdrücke, oder aber dicht unter derselben im Mantelgebiet der Hemisphäre gelegen sei. Dies letztere war nun wirklich der Fall und zwar zeigten die Symptome eine Betheiligung fast des gesammten als motorisch erkannten Rindengebietes. Bezüglich der Frage nach der Natur des Krankheitsprocesses im Schädelinnern, welcher die nervösen Erscheinungen bedingte, war Dr. *Binswanger* mit mir der Ansicht, dass man in erster Linie von der Annahme eines grössern Hirnabscesses absehen müsse, weil sämmtliche für einen Hirnabscess (sofern ein solcher überhaupt Erscheinungen macht) charakteristischen Symptome fehlten. Dr. *Binswanger* nahm an, dass, wenn auch ein Hirnabscess, erst in der Entwicklung begriffen und noch nicht weit in die Tiefe gehend, nicht ganz ausgeschlossen werden könne, es doch weit wahrscheinlicher sei, dass die Rinde ganz oberflächlich an bestimmter Stelle gereizt, vielleicht gedrückt werde und dass die Ausbreitung des Reizes vom Nacken auf Arm und Bein durch Verbreiterung des Reizgebietes, respective Uebergreifen des Reizzustandes auf benachbarte corticale Centralstellen zu Stande gekommen sei. Die Schwellung der Kopfschwarte, der localisirte Kopfschmerz verbunden mit Fieber sprachen sehr für eine sich allmälig ausbreitende entzündliche Affection des Knochens und seiner Umhüllung, doch hielt Dr. *Binswanger*, dieser Annahme in erster Linie sich zuneigend, auch eine von der ersten Reizstelle ausgehende Convexitätsmeningitis als im Bereich der Möglichkeit liegend.

Alle diese Erwägungen liessen das nachträgliche Aufsuchen der Kugel als ein nicht zu grosses Wagniss erscheinen und eröffneten die Perspective auf die Möglichkeit der Beseitigung der das Leben des Kranken in hohem Grade bedrohenden Symptome.

Am 27. August, Vormittags ½12 Uhr schritt ich in Gegenwart von 7 Collegen zur Operation. Ich incidirte in Chloroformnarcose, die unter einem sehr ausgesprochenen Aufregungsstadium verlief, in der Richtung der bestehenden Narbe, d. h. von der Schläfengrube gegen den rechten Stirnhöcker und verfolgte den blaugrauen Schusscanal, dessen Anfang noch in der Narbe lag, der nach vorne und unten verlief und gerade in dem Winkel, den die linea semicircularis mit der sutura squamosa bildet, in den Knochen einmündete. Ein zweiter senkrecht auf den ersten geführter Schnitt durch die Weichtheile schaffte den nöthigen Raum. Nachdem auch hier blaugraues lockeres Narbengewebe entfernt war, zeigte ein metallglänzender Fleck in der Tiefe, dass die Kugel glücklich erreicht sei. Sie stack fest und musste aus dem allerdings ziemlich morschen, blutreichen und, wie uns Allen vorkam, sehr verdickten Knochen herausgemeisselt werden. Bei dieser

Loslösung der Kugel wurde auch die unmittelbar an den Schusscanal grenzende und von ihm noch berührte Orbitalhöhle seitlich eröffnet, ohne dass jedoch das Periost derselben verletzt wurde. Nach der Entfernung der Kugel, die den Schädel ganz durchgeschlagen hatte und mit ihrer Spitze noch in die Schädelhöhle hineinreichte, war letztere und zwar gerade vor der scharfen Kante, welche die vordere und mittlere Schädelhöhle trennt, eröffnet, ungefähr in der Ausdehnung eines Fünfcentimestückes, einige blauschwarze Splitterchen der Lamina vitrea wurden ebenfalls entfernt. Eine noch bestehende Continuitätstrennung der Dura konnte nicht constatirt werden und Eiterung fand sich keine.

Die Kugel war an ihrer Basis zusammengedrückt und lief nach vorne in drei scharfe Zacken aus. Geschmolzene und abgesprengte Partikeln fanden sich in deren unmittelbarer Nachbarschaft. Um das Verletzungsgebiet und eine allfällige Läsion des Hirns und seiner Häute besser übersehen zu können, meisselte ich, da die unebene Fläche für die Anlegung einer Trepankrone ungeeignet war, nach hinten von der Schussöffnung ein viereckiges, 2 cm. langes und 1 cm. hohes Knochenstück aus. Die Dura wölbte sich stark in das Schädelloch vor. Sie wurde incidirt und nun trat eine Hirnwindung frei zu Tage. Weder Pia noch Hirnsubstanz zeigten irgend etwas Pathologisches. Trotzdem stiess ich noch zu grösserer Sicherheit einen Probetroicar 5—6 cm. weit in's Hirn, entleerte aber nur einige Tropfen Serum. Nach sorgfältiger Stillung der Blutung wurde die Wundhöhle mit 5% Carbollösung abgewaschen, drainirt, vernäht und gelistert. Dauer der Operation inclusive Narcose $^5/_4$ Stunden. Während der Narcose mehrmaliges Brechen und beim Erwachen nochmals ein Stadium grosser Aufregung.

Am Operationstag stieg die Temperatur Abends auf 39,8° C., fiel am folgenden Morgen auf 38,8, um noch am Abend des gleichen Tages bis auf 37,8 zu sinken und blieb dann normal bis zum 6. September.

Am 27. und 28. August Brechreiz und leichte Carbolfärbung des Urins und ziemlich heftiger Wundschmerz, während der frühere constant vorhandene rechtsseitige Kopfschmerz total verschwunden war. Am 29. August früh Morgens bemerkte der Kranke beim Erwachen, dass die vordern 2 Phalangen sämmtlicher Finger der linken Hand flectirt waren, doch konnte er die Finger alsbald wieder strecken. Von Kopfschmerz blieb er beständig frei, das Sensorium war immer klar, keine Krämpfe. Puls und Temperatur normal, Schlaf etwas unruhig.

Am 31. August erster Verbandwechsel, wobei sich zeigte, dass die Zunge noch immer stark nach rechts deviirte und dass die Wunde per primam und ohne eine Spur von Eiterung verklebt war. In den Drains, die nun entfernt wurden, fanden sich blassrothe Blutgerinnsel. Neuer antiseptischer Verband. Am 2. September war auch der Wundschmerz total verschwunden, der Kopf vollständig frei, der rechte Mundwinkel hing noch immer, die Zunge wich nach rechts ab. Schlaf mit Hülfe von Chloral. Am 5. September noch hie und da kurz dauernde Stiche in der rechten Kopfhälfte. Am 6. September weicht die Zunge nicht mehr so stark nach rechts ab. An diesem Tage zweiter Verbandwechsel. Die Wunde ist geschlossen.

Vom 7.—15. September machte der Kranke einen fieberhaften Bronchialcatarrh

durch, der jedoch, ohne weitere Folgen zu hinterlassen, ablief. Am 9. September bekam der Kranke, im Begriffe einzuschlafen, Zuckungen im linken Arme und linken Bein, im Arm so sich äussernd, dass derselbe im Ellbogen unwillkürlich flectirt und gestreckt wurde, im Bein, dass der ganze Schenkel plötzlich in stark abducirte Stellung geschleudert wurde. Dabei hatte Pat. ein Gefühl von Druck in der rechten Schädelhälfte. Zunge wich immer noch nach rechts ab. Rechte Nasolabialfalte noch immer verstrichen. Sensorium frei.

Am 10. September waren die mouches volantes rechts verschwunden. Pupillen gleich, gut reagirend, kein Kopfschmerz.

Ueber den weitern Verlauf der Reconvalescenz vom 10.—21. September ist bemerkenswerth, dass bei subjectivem Wohlbefinden der nunmehr völlig fieberfreie Patient sich rasch erholte und dass die noch vorhandenen Nervensymptome und übrigen Erscheinungen rasch zurückgingen. Die geringen Differenzen in den Mundnasenästen des Facialis verschwanden allmälig, der Kopfschmerz verlor sich ganz, die Ptosis bildete sich zurück, die Zunge wurde wieder ganz gerade. Eine Untersuchung der Augen am 21. September ergab: für das linke Auge Sehschärfe $S = {}^{20}/_{20}$, für das rechte Auge $S = {}^{20}/_{30}$, Glaskörpertrübungen waren keine mehr vorhanden und die Papillen zeigten in Bezug auf Färbung keinen Unterschied mehr. Die Verminderung des Hörvermögens auf dem rechten Ohre blieb. Die diffuse Schwellung der rechten Temporalgegend hatte sich vollständig zurückgebildet. Vom 20. September an war der Kranke den ganzen Tag ausser Bett und hatte das Aussehen eines Gesunden. Ueberhaupt war ausser der pulsirenden Narbe nichts Pathologisches mehr an ihm wahrzunehmen.

Am 7. October konnte der Kranke vollkommen geheilt entlassen werden.

Der vorliegende Fall bestätigt die von verschiedener Seite erhärtete Erfahrung, dass auch beim Fehlen initialer Symptome ein Projectil nicht ohne grosse Gefahr für das Leben des Verletzten im Schädel stecken bleibt und dass bei dem günstigsten Wundverlauf oftmals nachträgliche schwere Erscheinungen nicht ausbleiben. Die vor der Operation geäusserte Vermuthung, dass eine entzündliche Affection des Knochens die rechtsseitigen nervösen Symptome hervorrufe, dass eine tiefer gehende Erkrankung des Hirns nicht anzunehmen, gegentheils die Hirnrinde nur oberflächlich gereizt sei, ist durch die Operation zur Gewissheit geworden. Ausser Blutreichthum, Consistenzverminderung und Verdickung des Knochens in der Nähe der Kugel war der Operationsbefund negativ, alle Erscheinungen gingen nach Entfernung des Projectils vollständig zurück, die directe und alleinige Ursache derselben konnte somit nur in der stecken gebliebenen Kugel und in der Veränderung am Knochen durch dieselbe gelegen sein.

Der Wahrnehmung, dass die Hirnrinde bei unserem Kranken auf entzündliche Reizung, Krämpfe in den Nackenmuskeln und in den Extremitäten der entgegengesetzten Seite auslöste und somit die vorliegende Beobachtung die Frage, ob durch Reizung in Folge localer Erkrankung der motorischen Stellen im Hirn des Menschen Bewegungen hervorgerufen werden können, in bejahendem Sinne beantwortet hat, weckt vielleicht auch das Interesse des Nichtchirurgen für diese kurze Mittheilung.

Ein günstig verlaufener Fall von intraarterieller Infusion einer alkalischen Kochsalzlösung bei drohendem Verblutungstode.*)

Von **J. J. Bischoff** in Basel.

In Nr. 20 des Centralbl. f. Gyn. wird über die Versuche von *E. Schwarz* referirt, welche sich an jene von *Worm-Müller* und *Goltz* anlehnen, und aus welchen hervorgeht, dass wenigstens bei Hunden und Kaninchen durch eine Infusion alcalischer Kochsalzlösung Erholung von den Symptomen hochgradigster Anæmie eintritt. *Schwarz* hält, gestützt auf diese Thierexperimente, eine Infusion auch bei acuter Anæmie des Menschen für indicirt, hatte aber noch keine Gelegenheit zur Ausführung.

Ich bin nun in der Lage, wenigstens durch einen Fall zu zeigen, dass *Schwarz* Recht hatte, wenn er auch für den Menschen Nutzen von Kochsalzinfusion bei acutester Anæmie erwartete.

Am 8. October wurde auf hiesiger gynæcologischer Klinik eine 31jährige Erstgebärende vom Assistenzarzt Dr. *Gönner* mit der Zange von einem todten Kinde von 3450 gr. entbunden. Der Blasensprung hatte schon vor 41 Stunden stattgefunden, nachdem schon einige Tage vorher sehr grosse Empfindlichkeit des Abdomens bestanden hatte. Die Empfindlichkeit steigerte sich nach dem Abgange des übelriechenden Fruchtwassers; schon am 7. October Abends stieg die Temperatur auf 38,1°, Puls 100. Am Morgen des 8. Octobers kam ein Schüttelfrost und 40° T. Vor der Entbindung Nachmittags 5 Uhr war die T. 38,7°. Nach der Entbindung kam ziemlich viel Blut und wurde 15 Minuten darauf die im rechten Winkel des Fundus zum Theil sehr fest adhärirende Placenta gelöst. Beim Eingehen in den Uterus war die Blutung abundant und wurden 1490 gr. Blut aufgefangen, ein kleineres Quantum ging in den Tüchern verloren. Nach Entfernung der Placenta stand die Blutung allerdings vollständig und dauernd. Dennoch blieb Pat. trotz aller Analeptica, trotz Tieflagerung des Kopfes etc. collabirt. Puls zeitweise unfühlbar, dann 156. Resp. 42. Extremitäten kühl, grosse Unruhe. Der Tod schien nahe bevorstehend. Wir liessen nun eine 0,6%ige Kochsalzlösung bereiten, der in Ermangelung von Natronhydrat einige Tropfen Kalilauge beigesetzt wurden. Die linke Arteria radialis wurde freigelegt, central unterbunden und in den unterhalb gemachten Schlitz die stumpfe Hartgummicanule eingelegt, welche durch einen 60 cm. langen Caoutchouschlauch, der vorher in verdünnter Carbolsäure gelegen, mit einem Glastrichter in Verbindung gesetzt war. In Zeit von genau 1 Stunde liess ich etwas über 1250 gr. einfliessen, wobei der Flüssigkeitsspiegel zwischen 58 und 60 cm. über dem Arme stand. Während der Infusion erholte sich Pat. zusehends, der Puls sank allmälig auf 122, die Unruhe hörte auf. Noch drohte der Erfolg in Frage gestellt zu werden, da die schon während der Geburt aufgetretenen Symptome von Perimetritis sich steigerten, die Temperatur blieb aber trotz der hohen Empfindlichkeit des Abdomens und dem Meteorismus am 9. October unter 38°, der Puls sank auf 108. Am 10. October besserten sich auch die perimetritischen Symptome und wurde die Convalescenz nur noch durch eine Mastitis incipiens am 13. October gestört, die aber auf Eisbehandlung bald wieder rückgängig wurde. Die Wunde an der Unterbindungsstelle ist per primam geheilt.

Es lässt sich allerdings schwer mit Sicherheit behaupten, dass Pat. ohne Infusion der acuten Anæmie erlegen wäre. Leider habe ich aber in Spital- und Privatpraxis schon einige Fälle von Verblutungstod gesehen und bot die Pat. am 8. October durchaus das Bild, das wir sonst kurz vor dem Eintritte des Verblutungstodes zu sehen bekommen.

Sicher ist, dass während der Infusion die Pat. sich sichtlich erholte. Gegenüber den Bluttransfusionen, deren ich einige bei acuter Anæmie mit Glück gemacht

*) Erschien gleichzeitig im Centralbl. f. Gyn. Nr. 23. Red.

habe und bei denen die bekannten Symptome von Oppression jedes Mal eintraten, liess sich bei der Salzwasserinfusion gar kein beunruhigendes Symptom, ja überhaupt kein besonderes Symptom ausser dem allmäligen Langsamerwerden von Puls und Respiration und dem Nachlassen der Unruhe bemerken, wenn ich absehe von dem vollständigen Weisswerden der linken Hand, deren Gefässe während der Dauer der Infusion wohl fast ausschliesslich mit Kochsalzlösung gefüllt waren. Die natürliche Farbe der Hand und normale Sensibilität kehrte sofort nach Beendigung der Infusion zurück und ist auch jetzt ausser dem Fehlen des Radialpulses keine Störung zu constatiren.

Berücksichtigen wir die Umständlichkeit einer Bluttransfusion — ihre Gefahrlosigkeit, so weit es sich um Menschenblut und Beobachtung aller Cautelen handelt, auch zugegeben — den unvermeidlichen Zeitverlust, ganz abgesehen von der Schwierigkeit, sich in allen Fällen einen Blutgeber zu verschaffen, so werden wir leicht der Salzwasserinfusion den Vorzug geben.

Dass dieselbe nur da indicirt ist, wo wegen über das Maass der Gefässadaption hinausgehender Verminderung der Blutmenge — sei sie nun durch wirklichen Blutverlust oder durch intravasculäre Verblutung bei aufgehobenem Gefässtonus in einzelnen Bezirken des Gefässsystems entstanden — die Blutbewegung in Frage gestellt ist, wo aber die Blutkörper bereitenden Organe, Milz und Knochenmark, intact genug sind, um baldigst Ersatz für die verloren gegangenen Blutkörper zu bringen, ist klar.

Bezüglich der zu infundirenden Menge glaube ich auch, wie *Schwarz*, dass weniger als 500 ccm. nicht injicirt werden sollten. Thierexperimente haben ja ergeben, dass sich leicht 50—80% der Gesammtblutmenge ohne alle Störung injiciren lassen und dass selbst mehr noch ertragen wird. Ich liess mich einfach durch das Sinken der Pulsfrequenz und das wiederkehrende Wohlbefinden der Pat. bestimmen, die Infusion bei etwas über 1250 gr. abzubrechen. Bei Cholera wurden ja z. B. von *Beaumetz* wiederholte Wasserinjectionen von 1000—1500 gr. bis zu 13 L. in 13 Stunden zum Theil mit Erfolg gemacht. Der Fall steht also in Bezug auf das Quantum nicht isolirt da. Dass ich in einem andern Falle dem Natronhydrat den Vorzug vor der Kalilösung geben werde, ist selbstverständlich.

Da es sich ja stets nur um sehr hohe Grade von Anæmie handelt, wo das Auffinden der subcutanen Venen etwas erschwert sein kann, möchte die intraarterielle Infusion vorzuziehen sein.

Eingabe der medicinischen Gesellschaft von Basel

an die zur Berathung eines Gesetzes über obligatorische Kranken- und Begräbnissversicherung aufgestellte Grossrathscommission.

(Schluss.)

Indem wir im Folgenden auf die Ausdehnung der Versicherungspflicht und auf die Leistungen der Versicherungscasse an die Versicherten zu sprechen kommen, möchten wir zunächst deutlich constatiren, dass die weitgehende Deutung, welche einem im Jahre 1874 von den Herren Prof. *Socin*, *Hagenbach-Burckhardt* und Physicus *deWette* erstatteten Gutachten zu Theil geworden

ist, ebenso wenig den Ansichten der genannten Verfasser als der gesammten medicinischen Gesellschaft entspricht.

Uebereinstimmend waren wir Alle der Ueberzeugung, dass eine Erleichterung der Spitalaufnahme in der That als grosse Wohlthat zu begrüssen sei; denn hier kann man einzig von einer wirklichen Krankenversorgung reden, während die Behandlung der Kranken zu Hause doch im Wesentlichen, wie wir unten zeigen werden, aus socialen Gründen nur eine sehr lückenhafte bleiben und jede denkbare Einrichtung auf grosse practische Schwierigkeiten stossen muss.

Weil der erleichterte Spitaleintritt nach unserer Ansicht als der erfreulichste Fortschritt bei der Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung anzusehen ist, möchten wir diese Wohlthat auf möglichst Viele ausdehnen und darum möchten wir auch sehr wünschen, dass dieses Genusses auch Solche theilhaftig würden, die im Regierungsprojecte nicht vorgesehen sind, wir meinen alle die Stückarbeiter und -Arbeiterinnen, die Nähterinnen, Modistinnen etc. etc.

Wenn wir hier den Schwerpunct auf die Erleichterung des Spitaleintrittes legen, so wissen wir wohl, dass damit unsere Spitäler in erhöhtem Maasse in Anspruch genommen werden, aber wir sind auch überzeugt, dass alle Ausgaben, die durch eine Erweiterung derselben herbeigeführt werden, zweckentsprechende und gut angebrachte sind.

Weniger Uebereinstimmung in unserer Discussion zeigte sich in Betreff der Behandlung der Versicherten zu Hause. Jedenfalls kann hier die obligatorische Krankenversicherung nicht in dem Maasse als wohlthätiges Institut angesehen werden, wie dies vielfach geglaubt wird, und wir begreifen sehr wohl den Standpunct des *Müller*'schen Entwurfes, nach welchem die Privatverpflegung nicht mit in den Rahmen der Versicherung ist hineingezogen worden. Immerhin steht für uns ausser Frage, dass sich die Behandlung zu Hause bei dem von uns gewünschten Umfang des Obligatoriums, also vor Allem bei Heranziehung auch Verheiratheter zur Versicherung, nicht umgehen lasse.

Was kann das zu gründende Obligatorium diesen Kranken gegenüber leisten? Unentgeltliche Verabreichung von Arzneien und unentgeltliche ärztliche Besuche. Wir Aerzte werden gewiss zuletzt diese Wohlthat als eine geringe ansehen, aber wir wissen auch aus der täglichen Erfahrung, dass bei den ärmeren Kranken damit leider oft gar wenig erreicht wird. Was nützt die zweckmässigste Arznei, wo alle anderen Erfordernisse für einen günstigen Verlauf der Krankheit, reine Luft, gesunde Nahrung, sorgfältige Pflege, Reinlichkeit etc. fehlen? Der Arzt kann und wird auch für solche Kranke ein Trost und ein Helfer in der Noth sein, aber bei aller Mühe und Anstrengung hat er in allen seinen Anordnungen gebundene Hände; denn die für eine erspriessliche Krankenbehandlung nöthige materielle Basis fehlt leider gar oft nach den verschiedensten Richtungen.

Wenn also für die Privatkranken in der richtigen Weise soll gesorgt werden, so muss in solchen Fällen neben Arzt und Medicament eine materielle Unterstützung eintreten, sei es nun, dass solche Kranke ausser in der staatlichen Casse, in einer zweiten sich befinden, die diesem Bedürfniss entgegenkommt, oder dass die staatliche Unterstützungscasse neben dem Arzt und dem Apotheker auch

financiell zu Hülfe kommt. Dies führt uns auf die Frage des Krankengeldes.

Nach diesen Auseinandersetzungen brauchen wir den Werth eines solchen Krankengeldes als nothwendiges Hülfsmittel für eine erfolgreiche Behandlung der Kranken nicht weiter hervorzuheben; die Verabreichung desselben hätte noch den weiteren Vortheil, dass unsere Spitäler durch Ermöglichung einer besseren häuslichen Pflege nicht zu sehr belastet würden.

Wir übersehen aber auf der andern Seite die Schwierigkeiten dieses Krankengeldes durchaus nicht. Nach den Erfahrungen mit den bestehenden Cassen, welche nur entweder wie die Allgemeine Krankenpflege ärztliche Behandlung in- und ausserhalb des Spitales, oder wie die meisten andern Cassen nur Krankengelder zahlen, aber nicht beides neben einander, wird eine obligatorische Casse, die beides leisten will, eine sehr hohe Prämie verlangen müssen, was sich mit dem Obligatorium schwer vereinbaren lässt, weil sie von manchen Versicherten nicht erhältlich ist, oder es müsste der Staat zu diesem Zweck einen schwer bemessbaren Zuschuss leisten. Die Belastung durch das Krankengeld ist um so schwerer bemessbar, da nicht abzusehen ist, wie in einem umfassenden Versicherungskreise dem Missbrauch und der begehrlichen Willkür Schranken gesetzt werden sollen. Es handelt sich hier um Bedenken, die namentlich uns Aerzten so wichtig erscheinen, dass wir trotz dem grossen Vortheile einer solchen Unterstützung aus einer umfassenden obligatorischen Casse nicht das Wort reden können. Schon jetzt wird es dem Arzte oft schwierig zu entscheiden, ob Jemand noch als „krank" oder als „gesund" zu erklären ist, bezw. ob er noch zum Bezug des Krankengeldes berechtigt ist oder nicht. Wo ist die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit? Wo beginnt die Arbeitsfähigkeit? In den bestehenden kleineren Cassen wird diese Entscheidung jeweilen beeinflusst und erleichtert durch Mitglieder der Casse selbst, welche die Erkrankten aufsuchen und den Gang der Dinge überwachen. Gegenseitige persönliche Bekanntschaft innerhalb eines beschränkteren Kreises macht eine gegenseitige Controle und damit auch ein Gefühl der Solidarität überhaupt erst möglich. Der Einzelne kann nicht leicht mit seinen Ansprüchen den durch Jahre entwickelten, oft noch durch Gleichartigkeit des Berufes begünstigten gleichmässigen Usus überschreiten u. s. w.

Wie soll sich das gestalten in einer Casse von vielleicht 20,000 Mitgliedern, wo eine auf persönliche Bekanntschaft gegründete Controle des Einzelnen unmöglich ist, und wo auch der Einzelne nie Bedenken trägt, auf dem breiten Rücken der x-tausend Andern sein Interesse möglichst breit geltend zu machen. Ist etwa bei der Allgemeinen Krankenpflege solche von Herrn Dr. *Göttisheim* vorausgesetzte Solidarität zu Hause? Keineswegs! Wie sollte dieselbe in noch grösserem Kreise sich bilden, wenn es sich um das Begehren oder den Verzicht auf Geldbeiträge handelt? Es würde die Entscheidung stets auf die Aerzte zurückfallen, deren Gutachten allein für die sonst ungenügend informirten Inspectionsmitglieder maassgebend sein würde.

Wir müssen diese schwer wiegende Verantwortlichkeit durchaus ablehnen. Wie sollen wir im einzelnen Falle immer bestimmen: Du kannst von morgen an

arbeiten und heute hört Dein Krankengeld auf, ohne entweder zu hart zu sein, oder wieder dem Begehrlichen oder Faulen mehr zu gewähren als dem Bescheidenen und Arbeitsamen? Diese Entscheidung, welche bei kleinern Cassen in oben geschilderter Weise erleichtert wird, verlangt bei einer grossen Casse von den Aerzten einen widerwärtigen und unerträglichen Polizeidienst. Es ist schliesslich noch zu erwähnen, dass die Aerzte je nach ihrer Individualität in der Gewährung des Krankengeldes sehr verschieden handeln werden, wie dies von den jetzt bestehenden Krankencassen her genügend bekannt ist.

Wer soll hier die Controle übernehmen und eine Norm aufstellen in einer Sache, die so verschieden kann aufgefasst werden?

Diese Erwägungen legen es nahe, die Bezahlung eines Krankengeldes kleineren Cassen zu überlassen, welche neben einer grossen mit mässiger Prämie ausreichenden obligatorischen Casse wohl bestehen können.

Anschliessend erlauben Sie uns über den Werth der Kinderversicherung, die z. B. im *Göttisheim*'schen Project vorgesehen ist und von der hier noch nicht die Rede war, uns auszusprechen. Wenn wir in unseren Verhandlungen gegen das Hineinziehen des kindlichen Alters uns ausgesprochen haben, so haben uns dabei hauptsächlich folgende Erwägungen geleitet.

Wenn zu einer erspriesslichen Krankenpflege schon bei Erwachsenen ein gewisser materieller Wohlstand gehört, so ist dies in noch höherem Grade nöthig im kindlichen Alter. Einem kranken Kinde ist mit unentgeltlicher Verabreichung von Arzneien nur wenig geholfen, wenn wir die Hauptbedingungen für sein physisches Wohlbefinden nicht erfüllen können. Wo ist der letzte Grund der so starken Morbidität und Mortalität des Kindes- und besonders des Säuglingsalters zu suchen bei den Armen, wo anders, als in der financiellen Misère. Es ist gewiss richtig, wenn Herr Dr. *Göttisheim* pag. 16 seiner Brochure sagt: „Der Staat seinerseits hat das grösste Interesse daran, dass die heranwachsende Generation körperlich gedeihe und möglichst gegen Krankheiten geschützt werde.“ Aber da möchten wir fragen, erfüllt der Staat diesen Wunsch, wenn derselbe dem Kind den Arzt und die Arznei unentgeltlich verabreicht? Niemand, auch nicht der arzneigläubigste Mediciner, wird davon überzeugt sein. Wir geben zu, es ist dies auch eine Wohlthat, aber gewiss leistet der Staat damit nicht das, was man sich von einer obligatorischen Kinderversicherung verspricht. Durch Verhütung der Krankheiten erzielen wir ein gesundes Geschlecht, aber nicht durch Krankenbesuche und Arzneien. Alles was geschieht zur besseren Ernährung, zur Herstellung gesunder Wohnungen etc. etc., dient dem kindlichen Alter in gesunden und in kranken Tagen. Nach unserer Ansicht verdienten alle diejenigen Institute Berücksichtigung, resp. Unterstützung, die in dieser Richtung wirksam sind und Niemand wird leugnen, dass in Basel schon Vieles ist geleistet worden: Wir erinnern an die Untersuchung der Kosthäuser, an die verschiedenen Vereine, die für gesunde und billige Nahrung sorgen, an die Krippen, Krankenmobilienmagazin, Verein für künstliche Glieder, die Ferienversorgung etc., der Privatwohlthätigkeit, die nach all' diesen Richtungen wirksam ist, gar nicht weiter zu gedenken. Auch ist durch Milchanstalten für gute Kindermilch gesorgt, wenn schon hier der grosse Uebelstand

besteht, dass dieselbe immer noch nicht billig genug ist, um auch den ganz Armen zugänglich zu sein. Hier wäre also auch ein Feld einer sehr erspriesslichen Thätigkeit — und fragen wir, etwa weniger lohnend als die unentgeltliche Verabreichung von Arzneien?

Wir sind durchaus nicht der Ansicht, dass der Staat für alle diese Bedürfnisse eintreten müsse; die Privatwohlthätigkeit hat Vieles geleistet und wird auch in dieser Thätigkeit nicht stille stehen; immerhin könnte der Staat durch Unterstützung der genannten Institute, und da möchten wir die Sorge für billige und gute Milch in erste Linie setzen, mehr leisten, als durch die projectirte „Medicamentenversicherung"; die richtige Bezeichnung namentlich dann, wenn, wie dies im *Göttisheim*'schen Projecte angenommen wird, bei Behandlung kranker Kinder kein Krankengeld sollte verabreicht werden, also da, wo financielle Unterstützung für eine erfolgreiche Behandlung eine Conditio sine qua non ist.

Aber auch die Erleichterung des Spitaleintritts für Kinder kann nicht durchweg als Wohlthat bezeichnet werden in demselben Maasse, wie dies für Erwachsene der Fall ist. — Eine allzu grosse Erleichterung des Abschiebens in Spitäler kann die Gleichgültigkeit, den Leichtsinn nur fördern; die Kinder gehören, wo immer möglich, zu den Eltern, in die Familie; diesen darf das Abgeben der Kinder bei jedem unbequemen Unwohlsein nicht allzu sehr erleichtert werden. Ein allzu grosser Andrang in die Spitäler würde beim Hineinziehen des kindlichen Alters in die obligatorische Versicherung ganz gewiss nicht ausbleiben trotz der nöthigen Controle und allen denkbaren einschränkenden Maassregeln: das ganze Heer von Ernährungsstörungen, Rachitischen, Scrophulösen würde Aufnahme suchen im Spital und doch wäre einem grossen Theil desselben ein weit grösserer Dienst geleistet durch Versorgung mit billiger und guter Nahrung, zeitweiser Versetzung auf's Land und dgl. m. Für einen Theil der kranken Kinder, für ansteckende Krankheiten, für acute Krankheiten und für solche chronische, wo ein operativer Eingriff und eine besondere Behandlung die Spitalpflege erfordert, wäre freilich eine Erleichterung des Spitaleintrittes sehr erwünscht; aber diesen kann auch ohne allgemeine Versicherung des kindlichen Alters geholfen werden und gerade hier wäre es eine Wohlthat, wenn der Staat helfend einträte.

Kommen wir schliesslich noch kurz auf die Sorge für die nicht versicherten Unbemittelten zu sprechen.

Es ist nicht unsere Sache, über das, was bisher auf diesem Gebiete durch die hiesigen Aerzte und speciell durch die Armenärzte geleistet worden ist, hier Worte zu verlieren. Ebenso wenig wollen wir hier im Princip erörtern, ob es gerathen sei, das auf diesem Gebiete fruchtbare Leben der Privatwohlthätigkeit dadurch abzuschneiden, dass man, wie es das Project einer allgemein obligatorischen Versicherung thut, auch Demjenigen, der zu jeder Gegenleistung unfähig ist oder sich unfähig erklärt, auf Kosten der zahlenden Versicherten oder auf Kosten des Staatsbudgets die Rechte der Versicherten gibt.

Wir glauben, dass auf anderem Wege, ohne schrankenloser Begehrlichkeit zu rufen, für die kranken Tage dieser Nichtversicherten gesorgt und zugleich der privaten Wohlthätigkeit ihr unbegrenztes, wenigstens gegenwärtig noch durch

keine staatliche Zwangsmaschinerie beherrschbares Feld offen erhalten werden könne.

Zu dem Zwecke denken wir uns eine erweiterte Poliklinik als Centralorgan für die Behandlung dieser Gruppe von Kranken, so weit sie überhaupt zu Hause durchführbar ist. Zu dieser Reorganisation der Poliklinik (Anstellung eines dirigirenden Arztes, einer dem Bedürfnisse entsprechenden Zahl von Assistenzärzten, Credit für Gratismedicamente) würde allerdings der Staat seine Hand öffnen müssen. Die von den Kosten der ärztlichen Behandlung zu Hause entlastete Armenpflege hätte dann ihrerseits mit vermehrter Kraft für die Verpflegung dieser Kranken durch Lieferung von passenden Lebensmitteln (Krankenkost, Milch etc.) einzustehen. Sie hätte ferner, wo die Behandlung zu Hause nicht durchführbar ist, dem Spitale gegenüber für die Verpflegungskosten Garantie zu leisten. Ob im einzelnen Falle die Spitalaufnahme nöthig sei, darüber hätte der Director der Poliklinik den Entscheid zu geben, natürlich abgesehen von Unglücksfällen, welche ohnehin nie vergebens an die Thüre der hiesigen Spitäler anklopfen.

Indem so die Behandlung zu Hause und der Entscheid über den Spitaleintritt in eine feste, gleichmässig entscheidende Hand gelegt wird, werden am ehesten alle Schwierigkeiten auf der einen, alle unberechtigten Begehrlichkeiten auf der andern Seite gehoben.

Dass eine gut geführte Poliklinik dieser Aufgabe gewachsen sei, das beweist die Entwicklung der bestehenden Poliklinik und das Vertrauen, das sich dieses mit bescheidenen Mitteln arbeitende Institut erworben hat.

Die vorstehenden Darlegungen Ihrer geneigten Einsicht empfehlend, verharrt hochachtungsvollst

Basel, den 11. October 1881. Die medicinische Gesellschaft von Basel.

Vereinsberichte.

XXIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

den 29. October 1881.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *A. W. Münch.*

(Fortsetzung.)

I. Es folgte nun der Vortrag von Herrn Prof. *Aeby* von Bern „über die Architektonik des Gehirns und Rückenmarkes.

An der Hand eines grossen, äusserst kunstreich verfertigten Modelles, dessen einzelne Partien aus farbigen Drahtbündeln und Korkstücken gebildet waren, führte der Vortragende die Versammlung in die zum Theil noch so dunkeln Pfade der Nervenbahnen des Gehirnes und Rückenmarkes ein. Ausgehend von den relativ einfachen Verhältnissen der nach dem Principe der Metamerie geordneten und unter sich transversal und longitudinal verbundenen Stammganglien des Rückenmarkes wies er nach, wie diese letzteren sich mit den das Centralnervensystem krönenden, ebenfalls paarig angelegten Hemisphären unter Kreuzung der beidseitigen Längsbahnen vereinigen. Wie die einzelnen Ganglien des Rückenmarkes sind auch die

beiden Hälften der Gehirnkuppel transversal durch den Balken verbunden. Von diesem Grundplane der Architektur des Centralnervensystemes aus entwickelte der Vortragende nun in einstündiger freier Rede in lichtvoller Weise den Verlauf der einzelnen Bahnen im Rückenmark und Gehirne, ihre Verbindungen, Durchkreuzungen und muthmaasslichen Endigungen, von den dunklen Tiefen des Stammgangliensystemes an bis hinauf „zu den freien Höhen, von denen das lichte Banner der Seele weht.“ Dieser letzteren in ihren stillen Wohnsitzen nachzuspüren bleibe Aufgabe der Physiologie und der Pathologie, nicht der Anatomie. Diese aber werde vielfach mit Unrecht als eine fertige und daher todte Wissenschaft bezeichnet; sie verdiene diese Bezeichnung nur, wenn sie nach der Jahrhunderte alten Schablone des Präparirsaales betrieben werde. Die neuere Medicin stellt der Anatomie täglich neue Aufgaben; neue Methoden und neue Hülfsmittel werden ihr auch helfen, die noch vorhandenen und nicht zu verkennenden zahllosen Lücken auszufüllen, eine Aufgabe, zu deren Lösung sie vor Allem der engen Fühlung mit der Physiologie, der Pathologie und den klinischen Fächern bedarf. Erst diese Fühlung setzt sie auch in den Stand, dem Lernenden etwas für das Leben Bleibendes zu bieten.

Ein eingehendes Referat über diesen hochinteressanten Vortrag war leider unmöglich. Möge Herr Prof. *Aeby* die Leser des Corr.-Bl. nächstens mit einem solchen erfreuen!

Nachdem der Präsident den Vortrag bestens verdankt, schlägt Prof. *Demme* (Bern) vor, das lehrreiche Modell durch photographische Reproduction Allen als Andenken und als Mittel zum Studium zugänglich zu machen. Der Präsident wünscht ebenfalls ein langes Nachklingen des Gehörten, will aber die Art der Reproduction Herrn Prof. *Aeby* überlassen.

II. Die Verhandlungen über das zweite Tractandum, „Die Errichtung eines Hülfsfonds für schweizerische Aerzte“, leitete der Präsident mit der Bemerkung ein, dass dieses Thema kein neues, sondern schon bei der Gründung des ärztl. Centralvereines angeregtes sei.

Dr. *Steiger* von Luzern entwickelte nun an der Hand des von ihm ausgearbeiteten Projectes die Nothwendigkeit der Errichtung eines Hülfsfonds.

Angesichts der Thatsache, dass in verschiedenen Gegenden der Schweiz Aerzte nur mit Mühe ihr Auskommen finden, liege es nahe, solchen in Noth gekommenen Collegen zur Hülfe zu eilen. Etwas Gedeihliches lasse sich aber nur auf gemeinsamem, allerdings verschiedenem Wege erreichen. Von einer Collectivversicherung wurde von Autoritäten auf dem Gebiete des Versicherungswesens abgerathen. Der andere in Betracht kommende Modus ist eine eigentliche Unterstützungscasse, welche entweder mittelst jährlicher fixer Beiträge, wie die grössere Hälfte des Vorstandes es vorschlägt, oder durch völlig freiwillige Zuschüsse auf dem Wege einer jährlichen Subscription (Minorität) gespeist würde. Noch besser wäre eine Vereinigung beider Beitragsarten. Ein weiterer Punct betrifft die Frage, wer unterstützt werden soll. Die Commission hält eine Unterstützung bedürftiger Aerzte in Krankheitsfällen etc. für nöthiger als eine Versicherung auf das Ableben. Ferner sollte discutirt werden, ob auch nicht zur Casse beitragende Aerzte dürfen

unterstützt werden, ob der Unterstützung der Charakter einer fortlaufenden Rente zu geben sei oder jeweilen jährlich die zu Unterstützenden sollen bestimmt werden, ob der Beitritt zur Casse obligatorisch oder freigestellt sei.

In der nun folgenden Discussion ergriff zuerst Dr. *Hemmann* von Schinznach das Wort. Er glaubt, die Frage sollte zuerst in den cantonalen Gesellschaften besprochen werden und wünscht, dass sie diesen vorgelegt werde.

Dr. *Baader* begrüsst die Frage warm; sie sei einer der vier Pfeiler, auf welchen der Ruf nach einem schweizerischen ärztlichen Vereine basirte und komme nun als letzter zum Ausbau. Er hält eine Lebensversicherung für zu weitgehend; vorläufig sei nur die Gründung einer Hülfscasse für invalid gewordene Collegen ausführbar, um solche nicht der privaten Wohlthätigkeit zu überlassen. Die Möglichkeit der Sorge für die Hinterlassenen käme später in Betracht als Ausbau der Casse. Er will übrigens die ganze Frage an den schweizerischen Aerzteausschuss für eine nächste Sitzung zurückweisen, da bis dorthin die Discussion in den cantonalen Gesellschaften Klärung bringe und er ein gemeinsames Vorgehen mit der Société médicale de la Suisse romande für absolut selbstverständlich hält. Er glaubt, dass alle schweizerischen Aerzte die Unterstützung geniessen sollten, insofern der Vorstand sie als hiezu berechtigt erachtet, gleichviel, ob sie einer Gesellschaft angehören oder nicht; nur das Unglück soll maassgebend sein.

In der Abstimmung wurde einstimmig beschlossen:

I. Gründung einer ärztl. Unterstützungscasse.

II. Wenn immer möglich, gemeinsames Vorgehen mit der Société médicale de la Suisse romande.

III. Beauftragung der schweizerischen Aerztecommission mit der Ausarbeitung eines neuen Entwurfes.

Gegenüber dem im *Steiger*'schen Projecte vorgesehenen obligatorischen jährlichen Beitrage von Fr. 10 tritt Prof. *Burckhardt-Merian* für freiwillige Beiträge auf, wünscht aber von der Versammlung eine bestimmte Direction über diesen Punct.

Dr. *Weinmann* ist dringend für fixe, jährlich per Nachnahme zu erhebende Beiträge. Die Freiwilligkeit sei allerdings schöner, aber aus practischen Gründen nicht empfehlenswerth. Die Höhe des Beitrages sollte jedoch noch nicht festgesetzt werden.

Auch Dr. *Kuhn* (St. Gallen) tritt für obligatorische Beiträge ein, will aber die ideale Seite in Gestalt freiwilliger Extraleistungen nicht vergessen sehen und wünscht, die Commission solle hiefür einen entsprechenden Modus finden.

Dr. *Sonderegger*: Zur Erzielung grösserer freiwilliger Beiträge ist die Creirung von Ehrenmitgliedern vorausgesehen worden.

Mit allen gegen 7 Stimmen wird darauf die Aufstellung fixer Beiträge beschlossen.

Bezüglich der Frage, ob nur Aerzte oder auch deren Hinterbliebene zu unterstützen seien, ergreift zuerst Prof. *Burckhardt-Merian* das Wort:

Die Hülfscasse soll den privaten Lebensversicherungen nicht hindernd in den Weg treten. Bei den jedenfalls nur bescheidenen Beiträgen sei es für die erste Zeit einzige Aufgabe der Casse, für kranke oder anderweitig bedürftig gewordene

Collegen zu sorgen, resp. den Ertrag jährlich an die Hülfesuchenden zu vertheilen. Ein von vornherein zu weit angelegtes Unternehmen würde nur Verwirrung stiften; eine allmälige Erweiterung sei deshalb nicht ausgeschlossen.

Derselben Ansicht ist im Interesse der Möglichkeit einer raschen practischen Ausführung des Projectes auch Dr. *Baader*, welcher aber die ausnahmsweise Unterstützung von Hinterbliebenen schon jetzt im Projecte vorsehen möchte.

Prof. *Kocher* weist darauf hin, dass die berner cantonale medicinische Gesellschaft bereits eine ähnliche Casse besitze und dass Anforderungen an dieselbe fast nur von Hinterbliebenen gestellt würden. Er glaubt daher die Unterstützung der letzteren nicht von vornherein ausschliessen zu dürfen.

Die Frage, ob auch nicht zur Casse gehörende Aerzte eventuell sollen unterstützt werden, glaubt Dr. *Steiger* verneinen zu müssen. Wolle man so vorgehen, dann seien die freiwilligen Beiträge den obligatorischen vorzuziehen. Nur wer mitzahle, soll auch unterstützt werden; 10 Fr. könne Jeder erschwingen.

Dr. *Baader* bejaht sie dagegen. Unser Beruf führe uns täglich dazu, vor dem präsenten Leiden die Frage nach der eigenen Schuld verstummen zu lassen. Sollten wir dem unglücklichen Collegen gegenüber weniger menschlich fühlen?

Bei der Abstimmung ergab sich eine grosse Mehrheit für die Unterstützung der Aerzte und ihrer Angehörigen gegenüber 5 Stimmen, welche nur die Aerzte allein bedenken wollten.

Das Princip der Unterstützung auch der zur Casse nicht beigetretenen Aerzte wurde mit 37 gegen 28 für den *Steiger*'schen Antrag abgegebenen Stimmen angenommen.

Dass die Unterstützung nur eine zeitweilige sein soll, wurde einstimmig genehmigt, und damit dieses schöne Werk der Commission zu weiterer Ausarbeitung überlassen.

III. Der Präsident macht noch auf das Jubiläum des grossen *Virchow* aufmerksam, welches zur Feier von dessen 60. Geburtstage und 25jähriger Lehrthätigkeit in diesen Tagen in Berlin gefeiert wurde. Die Aerztecommission hat beschlossen, einen schriftlichen Gruss der schweizer Aerzte an den Gefeierten in Form einer Adresse abzusenden, was mit Applaus gebilligt wird.

Ferner wird gewünscht, die Collegen möchten sich über die Betheiligung der Schweiz an dem nächstes Jahr stattfindenden Jahresfeste der Universität Würzburg aussprechen.

IV. Die nächste Versammlung des Centralvereines soll in Zürich im Frühjahr, die Herbstvereinigung dagegen im Anschluss an den internat. hygiein. Congress in Genf stattfinden.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Kinderspital Basel.

18. Jahresbericht über 1880. Oberarzt: Prof. Dr. *E. Hagenbach*.

Vom Jahre 1879 verblieben 38 Kranke; im Jahre 1880 neu aufgenommen 378, zusammen 416 (gegenüber 321 im Jahre 1879); davon 216 Knaben und 200 Mädchen.

Nach dem Alter geordnet stehen unter 1 Monat 2, von 1—6 Monaten 22, von 7—12 Monaten 17, von 1—2 Jahren 40, von 2—5 Jahren 124, von 5—10 Jahren 140, von 10—14 Jahren 66, über 14 Jahre alt sind 5 Kranke. Mit Bezug auf den Wohnort stellt das grösste Contingent Baselstadt mit 333, dann folgt Baselland mit 50, Elsass 14, Aargau und Baden je 6, Solothurn 3, Frankreich 2, Schaffhausen und Thurgau je 1. Ausgetreten sind: geheilt 296, gebessert 26, ungeheilt 12; gestorben 46 (11,05%, gegenüber 14,9% des vorigen Jahres). Von diesen Todesfällen fallen 17 auf Krankheiten der Respirationsorgane (13 Diphtheritis und Croup, 3 Pneumonien, 1 Pleuritis), 3 der Circulationsorgane (2 Vitium cordis), 9 der Digestionsorgane (7 Gastroenteritis), 1 Nephritis, 2 Meningitis tuberculosa, 3 Coxitis und Fracturen, 8 Infectionskrankheiten (Typhus und Scharlach je 3, Lues und Pertussis je 1). 3 Todesfälle endlich fallen auf Bildungsanomalien (Labium fissum 2).

Nach Krankheiten geordnet ergibt sich für Erkrankungen der Respirationsorgane die Zahl 69 (36 Diphtheritis und Croup, 22 Pneumonien, 8 Pleuritiden); Circulationsorgane 7 (4 Teleangiectasien, 3 Vitium cordis); Digestionsorgane 24 (13 Intestinalcatarrh, 5 Abdominalcatarrh); Urogenitalorgane 7 (6 Nephritis); Hautkrankheiten 113 (103 Scabies); Nervensystem 10 (4 Spinalparalysen, 2 Meningitis tuberculosa); Knochen und Gelenke 70 (16 Coxitis, je 14 Gonitis und Spondylitis, 10 Ostitis und Caries, 8 Fracturen); Infectionskrankheiten 78 (37 Scharlach, 31 Typhus, 5 Lues, 4 Pertussis, 1 Variola); allgemeine Ernährungsstörungen 13 (6 Scrophulose, je 3 Rachitis und Morb. macul. Werlhofii und Purpura simplex); Bildungsanomalien 12 (6 Pes varus, 5 Labium et palatum fissum); Varia (Verletzungen und Abscesse) 13. Von Operationen wurden ausgeführt: Tracheotomie 19 Mal (8 Mal mit Heilung), Evidement 7 Mal, Cauterisationen von Teleangiectasien 4 Mal, Hasenschartenoperationen 3 Mal, Exstirpation von Tumoren, Osteotomien, Thoracocenthesen je 2 Mal und Sequestrotomien, Resectio coxæ, Resectio cubiti, Punction des Abdomens und Phimosenoperation je 1 Mal.

Die Zahl der poliklinischen Kranken im Jahre 1880 beträgt 570 mit 1020 Consultationen (gegenüber 463 poliklinischen Kranken mit 806 Consultationen des früheren Jahres), davon stehen 149 im Alter von 2—5 Jahren, 112 im Alter von 5—10 Jahren, dann folgt die Altersstufe von 1—6 Monaten mit 96 Kranken, diejenige vom 1.—2. Jahre mit 89; weitaus die meisten Kranken wohnen in Baselstadt, 428, 92 in Baselland, 34 im Deutschen Reich. Bezüglich der Krankheiten finden sich verzeichnet: Respirationsorgane 64 Mal (26 Pneumonien, 24 Bronchitis, je 6 Pleuritis und Laryngitis catarrh. und crouposa); Circulationsorgane 10 Mal (8 Angiom.); Digestionsorgane 135 Mal (77 Gastroenteritis, 23 Dyspepsie und Catarrh. gastric., 23 Hernien); Harn- und Geschlechtsorgane 10 Mal (5 Hydrocelen); Hautkrankheiten 75 Mal (35 Eczem, 24 Scabies); Nervensystem 36 Mal (8 Hydrocephalus, 9 Spinalparalysen, 3 Spasmus glottidis); Sinnesorgane 19 Mal (10 Otitis, 9 Conjunctivitis und Keratitis); Knochen und Gelenke 88 Mal (26 Periostitis und Caries, 26 Spondylitis, 10 Coxitis, 6 Gonitis, 4 Scoliosen, 6 Fracturen); Infectionskrankheiten 40 Mal (23 Pertussis, je 6 Varicellen und Lues, 3 Diphtheritis, 2 Typhus abdom.); allgemeine Ernährungsstörungen 50 Mal (39 Rachitis, 6 Scrophulose); Bildungsanomalien 30 Mal (je 6 Palatum et labium fissum, Phimosis, Pes varus, 3 Microcephalus); Varia 47. Die Zahl der poliklinischen Operationen beträgt 62 (25 Cauterisationen von Teleangiectasien, 19 Incisionen von Abscessen, 4 Tonsillotomien, 2 Phimosisoperationen); Verbände 77, wovon 11 Nabelbruchverbände, 44 Gypsverbände, 19 Gypscuirasse *(Sayre)*, 1 Jacke aus poroplastischem Filz.

Aus der Fülle von interessanten Krankengeschichten entnehmen wir therapeutisch beispielsweise für die Behandlung der Diphtheritis, abgesehen von nothwendiger Antipyrese und Stimulantien locale Anwendung der Eiscravatte, continuirlicher Salicylspray (1 : 300), Inhalationen mit Kali chloricum, Natr. salicyl. (2%), seltener mit Aq. Calcis. Die Typhusbehandlung ist wie früher vorwiegend antipyretisch — kühle Bäder, daneben Chininum tannic. und sulf., Natron salicyl. — im Beginn Calomel in abführenden Dosen.

Aus der Zahl der poliklinischen Krankheitsfälle verdient das Vorkommen eines offen gebliebenen und vorgestülpten Ductus omphalo-entericus, der als 2 cm. langer, bleistiftdicker, leicht blutender Fortsatz aus dem Nabel hervorragte, besondere Erwähnung.

Die erhebliche Zunahme der Spital- und poliklinischen Kranken spricht deutlich für

das stets wachsende Zutrauen der Bevölkerung zu der trefflichen ärztlichen Leitung des basler Kinderspitals. *Ost.*

Grundzüge der Chemie des Menschen.

Für Aerzte und Studirende von Dr. *Leo Liebermann*, Professor in Budapest. 238 S. Stuttgart, Verlag von Enke, 1880.

Das Eigenartige in dem Lehrbuche der Chemie des Menschen von *L. Liebermann* besteht wesentlich darin, dass es sich in der Eintheilung und Behandlung des Stoffes in der Weise an die Entwicklungsgeschichte anschliesst, als die menschlichen Gewebe und Organe mit ihren zugehörigen Secreten nach den Keimblättern, aus denen sie entstehen, geordnet, in ihren chemischen Verhältnissen abgehandelt und vom chemischen Standpuncte aus mit einander verglichen werden. —

In erster Linie werden als diejenigen Stoffe, die als Grundlagen des thierischen Organismus und als Elementarorganismen fast alles enthalten, was im Thierkörper an chemischen Bestandtheilen enthalten ist, Ei und Sperma, besprochen und allen andern Abschnitten vorangestellt. Aus dem Inhalte des Eies bilden sich 6 Hauptstoffe: Leimsubstanz, elastische Substanz, Fett, Hornsubstanz, globulinartige Eiweisskörper (incl. Hämoglobin) und Schleimstoff. Die ersten 3 sind überall im Körper verbreitet und sind als Hauptbestandtheile des Binde- und Fettgewebes als Muttersubstanzen des Gerüstes aller Organe aufzufassen. Von den 3 letztern ist jedes auf die Bildungen eines besonderen Keimblattes beschränkt, für deren Charakter er zugleich maassgebend ist. Die Hornsubstanz findet sich ausschliesslich in jenen Organen, welche aus dem äussern Keimblatte ihren Ursprung nehmen. Die globulinartigen Eiweisskörper und das Hämoglobin sind charakteristisch für jene Organe und Gewebe, die dem mittleren Keimblatt entstammen, und der Schleimstoff für die Bildungen des innern Keimblattes. Fast alle Organe und Gewebe, die aus dem nämlichen Keimblatte hervorgehen, enthalten den charakteristischen Stoff des betreffenden Keimblattes. Es werden demgemäss die 3 Hauptblätter der Embryonalanlage nach ihren charakteristischen Stoffen benannt als:

1) Hornblatt oder Keratinblatt (Ectoderm oder Hornblatt des Embryologen).
2) Globulin- oder Hämoglobinblatt (Mesoderm „ „).
3) Schleim-, Mucin- oder mucinogenes Blatt (Entoderm „ „).

Der Chemie von Ei und Sperma folgt also, nach den Keimblättern geordnet, jene der einzelnen Organe, Gewebe und Secrete; danach jene der flüssigen, festen und gasförmigen Excrete; ihnen schliessen sich Erörterungen über den Gesammtstoffwechsel des menschlichen Körpers und die Ernährung an, und zuletzt folgt in einem besonderen Abschnitt die detaillirtere Besprechung der einzelnen im Organismus vorfindlichen Stoffe. Als Anhang ist dem Buche auf beinahe 40 Seiten eine reichliche Anzahl sehr schätzenswerther Tabellen über die quantitativen analytischen Verhältnisse der wichtigsten Organe, Gewebe und Secrete, sowie der festen, flüssigen und gasförmigen Ausscheidungen des menschlichen Körpers beigegeben. Eine besonders sorgfältige und ausführliche Bearbeitung hat hier, ihrer practischen Bedeutung gemäss, die Darstellung der analytischen Verhältnisse der Milch und des Blutes bei normalem und pathologischem Zustand des Individuums, sowie jene des Harns, letztere in besonders übersichtlicher Art, erhalten. — Um dem Werke einen compendiösen Umfang zu wahren, wurden analytische ebenso wie gerichtliche und polizeilich chemische Angaben fast ganz vermieden; wesentlich aus gleicher Ursache blieben die Untersuchungsmethoden, mit Hülfe derer die in dem Werke angeführten Resultate der chemischen Forschung erzielt wurden, unerörtert. Hypothesen und Controversen wird möglichst wenig Raum eingeräumt; mit Vorliebe vielmehr nur das thatsächliche, feststehende, das mehr oder weniger der Controverse entzogene abgeklärte Forschungsergebniss dargestellt.

Des Nähern auf den Inhalt des Buches einzutreten, gestattet hier der Raum nicht. Auf den besonders hübsch und bei aller Kürze anregend, klar und verständlich bearbeiteten Abschnitt über die Chemie der Respiration und der Respirationsproducte und den gleich folgenden „Allgemeines über Stoffverbrauch, thierische Wärme, Arbeit und Ernährung“ erlaube ich mir noch speciell hinzuweisen. Sehr ansprechend ist in dem letztern die kurze Auseinandersetzung der Art und Weise, wie durch die latente Kraft, die in den Nährstoffen enthalten ist, Wärme und Kraft erzeugt wird.

Der Gesammteindruck, den das vorliegende Werk auf den Ref. gemacht hat, ist der einer mit vollständiger Stoffbeherrschung kurz, klar, leicht fasslich, stilistisch angenehm geschriebenen, anregenden Arbeit mit logisch gedachter und durchgeführter Stoffeintheilung, eines Werkes, das unter Berücksichtigung der allerneuesten einschlägigen Arbeiten für diejenigen Mediciner, denen die elementaren Kenntnisse in der unorganischen und besonders in der organischen Chemie einigermaassen geläufig sind, ein anschauliches Bild des gegenwärtigen Standpunctes der physiologischen Chemie des Menschen gewährt.

Glaser.

Diphtheritis und Ozon.

Neue erfolgreiche Behandlung der Diphtheritis. Von Dr. med. *Ph. Jochheim*, pr. Arzt zu Darmstadt. Heidelberg, bei Karl Winter, 1880.

Füllt man eine Flasche mit drei obern Oeffnungen und 1/4 Liter Inhalt mit 30,0 Kali hypermanganicum in kleinen Stücken durch die mittlere Oeffnung, schliesst man letztere durch einen eingeschliffenen Glastrichter und setzt man durch diesen tropfenweise ein gleiches Quantum reiner concentrirter Schwefelsäure zu unter sorgfältiger Vermeidung einer Beimischung von organischen Partikeln, so beginnt in der Flasche die Entwicklung einer violetten Wolke aus Uebermangansäure, welche die Wände des Apparates mit Manganhyperoxyd bedeckt und eine bedeutende Menge Ozon frei werden lässt. Verschliesst man den Glastrichter in der mittlern Oeffnung der Flasche nunmehr durch einen Glasstöpsel, treibt man dann durch ein Doppelgebläse einen Strom atmosphärischer Luft zur einen Seitenöffnung in die Flasche hinein und hiemit Ozon und Luft zur andern Oeffnung heraus und durch einen Wundspritzenansatz in die Mundhöhle eines Diphtheritiskranken, so werden durch das Ozon die Diphtheritispilze im Gaumen direct und durch die Einathmung desselben auch das erkrankte Blut desinficirt. Täglich 3 Mal 3—5 Minuten lang applicirt, worauf Einpinselung der Auflagerungen mit Kali hypermang. solut. 2% folgt, vermag diese Methode alle Diphtheritiserkrankungen vollständig zu heilen. Dies sind die Vorschriften und Zusicherungen, welche uns die Brochure des Herrn Dr. *Jochheim* in Darmstadt bietet. Immerhin wird gleichzeitig innerlich Kali hypermang. und Chinin muriat. gegeben, eine roborirende Diät angeordnet und als Unterstützungsmittel der Cur dienen Inhalationen heisser Wasserdämpfe mit Zusatz von etwas Kochsalz oder Meersalz zum Wasser, (!) welche sehr geeignet seien, die Abstossung der Pseudomembranen zu befördern. Im übrigen fehlen alle und jede klinischen Belege für die Wirksamkeit dieser „neuen und erfolgreichen Behandlung“ der Diphtheritis und es bietet der übrige Inhalt des 30 Seiten starken Schriftstückes nichts als einige populäre Auseinandersetzungen über Wesen und Symptome der Halsbräune und etwas vage Angaben über die Heilkraft des Ol. Eucalypti, welche ebenfalls auf Ozonwirkung bezogen wird.

Dr. *Rud. Meyer-Hüni.*

Die Heilung und Verhütung der Diphtheritis.

Von Dr. *E. Wiss*, pr. Arzt in Charlottenburg. Berlin, bei Hirschwald, 1879.

Wohl wie die ersterwähnte Brochure durch die schwere Hausepidemie der fürstlichen Familie zu Darmstadt veranlasst, sucht diese vor Allem die Prophylaxis gegen die Diphtheritis auf die Emanationen zu leiten, welche durch Wasser- und Abtrittleitungen von aussen in die Wohnungen hereindringen. Cloakengas, Untergrundgase, stagnirende Grundwasser, defecte Röhrenleitungen innerhalb der Häuser bilden den Ausgang nicht nur für die typhöse, sondern auch für die diphtheritische Infection. Die „hauptsächliche“ Behandlung des Autors besteht in der Darreichung von Chinin. sulfuric. 0,2—0,3 pro die unter Zusatz von einigen Tropfen Acid. mur., in wässriger Lösung gemischt mit Ammon. mur. 3,00; Erwachsenen esslöffelweise, Kindern theelöffelweise zweistündlich gegeben. Die Wirkung war immer prompt, Entzündung und Verschwärung wurden abgeschnitten und eine Ausbreitung auf den Larynx kam nie vor. Bei zögerndem Verlaufe oder als Nachcur Tr. ferr. sesquichl. in Zuckerwasser. — Wie die Erörterungen des Verfassers über die Aetiologie der Diphtheritis wegen ihrer allzu weit gehenden Parallele mit den Typhusursachen wenig befriedigen, so dürften auch die ungewöhnlich günstigen Resultate seiner Therapie selbst einer bescheidenen Skepsis gegenüber so wenig Stand halten, wie die allermodernste Pilocarpinbehandlung des Herrn Dr. *Gutmann* in Cannstadt. Vorläufig hat

sich unsere locale medicamentöse Therapie in schweren Fällen machtlos erwiesen und auch für das infectiöse Allgemeinleiden sind wir über eine symptomatische Behandlung noch so wenig als bei Typhus, Scharlach etc. herausgekommen.

Dr. *Rud. Meyer-Hüni.*

Die Krankheiten der Frauen,

Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. *Heinrich Fritzsch*, Professor der Gynækologie und Geburtshülfe an der Universität Halle. Braunschweig, Wreden, 1881.

Das vorliegende Buch bildet den ersten Band einer „Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher“, welche im Verlauf der nächsten Jahre erscheinen soll. Die Krankheiten des weiblichen Sexualapparates werden in demselben auf ca. 400 Seiten kurz und dabei doch ziemlich gründlich behandelt. Eine beträchtliche Anzahl von Holzschnitten, die meistens in Ausführung und Auswahl nichts zu wünschen übrig lassen, erhöhen den Werth des Werkes bedeutend.

Im allgemeinen Theil wird Anatomie, Physiologie, Diagnostik, Antisepsis und Therapie besprochen. Die Regeln, welche über antiseptische Cautelen sowohl prophylactisch als nach eingetretener Infection gegeben werden, sind durchaus zweckentsprechend. Es folgt darauf der specielle Theil, in dem die Krankheiten der Vulva, der Vagina, der Blase und der Urethra in einzelnen Capiteln gesondert besprochen werden.

Beinahe die Hälfte des ganzen Buches nehmen die Erkrankungen des Uterus ein und unter diesen sind es die Lageveränderungen und ihre Therapie, die am meisten berücksichtigt werden. Die verschiedenen Methoden der Prolapsoperation sind kurz beschrieben und durch klare Abbildungen illustrirt, so dass man sich leicht ein gutes Bild davon machen kann. Die Ansicht des Verfassers jedoch, dass bei den wenigsten Patientinnen spätere Geburten in Frage kommen, scheint uns nicht ganz richtig. Wir möchten im Gegentheil unbedingt denjenigen Operationen den Vorzug geben, die einer folgenden Entbindung möglichst geringe Hindernisse in den Weg legen. Im Anschluss an die Affectionen des Uterus werden die Krankheiten des Peri- und Parametriums durchgenommen und die bei der Behandlung derselben geltenden Grundsätze kurz und präcis angegeben. Der grösste Theil des den Ovarien gewidmeten Abschnittes bezieht sich auf anatomische Verhältnisse, die Operationen werden weniger berücksichtigt.

Den Schluss bildet eine Besprechung der Hysterie.

Im Ganzen ist auf diejenigen Theile der Gynæcologie das Hauptgewicht gelegt, welche dem praktischen Arzte geläufig sein müssen. Die grösseren Operationen und diejenigen Erkrankungen, welche eine complicirte Behandlung erheischen und viele Specialkenntnisse erfordern, werden weniger eingehend beschrieben.

So wird sich das Buch zumeist für Diejenigen eignen, welche, ohne Gynækologen von Fach zu sein, doch auch in die Lage kommen, Frauenkrankheiten zu behandeln, und auch den Studirenden wird es gewiss willkommen sein, da es das Wissenswertheste in gedrängter und leicht fasslicher Form enthält.

Dr. *Gönner.*

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Der Sanitätsdienst bei den Feldübungen des 18. Infanterieregiments in Liestal. Am 24. September rückten in Aarau die Ambulancen 22 und 24 zu einem Vorcurs ein, welchen sie gemeinschaftlich mit der Truppensanität des 18. und 19. Infanterieregiments unter dem Commando des Herrn Major *Massini*, Chef des Feldlazarethes Nr. V, zu bestehen hatten. An den Vormittagen fand der theoretische Unterricht statt, Nachmittags die practischen Uebungen. Nachdem die Verbandlehre, der Verwundetentransport und die Materialkenntniss wieder gehörig repetirt waren, wurde der Feldsanitätsdienst und zwar theilweise gemeinsam mit den Truppen des 19. Infanterieregimentes eingeübt. Die Instruction durch Herrn Oberstlieut. *Göldlin* war eine ausgezeichnete; sie schloss sich im Ganzen an den Reglementsentwurf vom Jahre 1876 an, zeigte jedoch bedeutende Verbesserungen besonders beim Transport aus dem Gefechte. Die Behandlung und der Transport der Verwundeten soll in drei Etappen geschehen. Bei Aufstellung des Regiments in Gefechtsstellung versammelt sich das Truppensanitätspersonal des Re-



giments hinter dem III. Treffen, circa 1 Kilometer hinter der Feuerlinie und etablirt daselbst, wenn das Gefecht sich entwickelt, den Truppenverbandplatz (I. Etappe). Es werden nun gegen die Feuerlinie zu aus den Trägern Ketten gebildet. Ein Unterofficier leitet das Aufsuchen und den Transport der Verwundeten durch diese Trägerketten auf den Truppenverbandplatz. Daselbst besorgen die Aerzte die Ausscheidung der Verletzten. Die Unrettbaren werden an einem geschützten Ort untergebracht und vom Wartpersonal bis zum Tod verpflegt; hier wird auch die Thätigkeit des Feldpredigers am Platze sein; die andern werden verbunden und zum Transport in leicht und schwer Verwundete geschieden. Der Transport findet zur II. Etappe, dem Hauptverbandplatz, statt. Derselbe befindet sich circa 1 Kilometer weiter zurück und ist durch eine Ambulance etablirt. Diese richtet sich womöglich in einem Gebäude ein, das par terre geräumige Localitäten zum Ausführen der allernothwendigsten Operationen und der Verbände bei Schussfracturen und zur vorläufigen Aufbewahrung der Verbundenen und Operirten hat. (Remise, Scheune etc.). Der Transport vom Truppenverbandplatz zum Hauptverbandplatz geschieht durch den Blessirtenwagen und die schnell zum Transpont hergerichteten Gepäck- und Fouragewagen der Ambulance uud durch Requisitionsfuhrwerke. Von diesem Hauptverbandplatz werden alsdann die Verwundeten in die III. Etappe, den Spital, verbracht. Dieser befindet sich weiter rückwärts in einem günstigen Gebäude, womöglich in einer grössern Ortschaft. Er wird wieder von einer Ambulance etablirt, die in ihrem Fourgon ausser dem für den Hauptverbandplatz nöthigen Verband- und Operationsmaterial noch 40 Betten mit Küchen- und Spitalgeräthe, Apotheke etc. besitzt und so ein vollständiges Spital von 40 Betten in kürzester Zeit herstellen kann. Nach dieser Instruction war der Feldsanitätsdienst geübt worden. Am 1. October marschirte die Ambulance 22 nach Liestal ab und trat dort am 2. in den Regimentsverband.

Ihre Aufgabe daselbst war eine doppelte. Einmal hatte sie den Sanitätsdienst im Cantonnement und auf dem Marsch durch Errichtung eines Krankenzimmers und durch Aufnahme und Mitführen der Maroden zu besorgen, anderseits den Feldsanitätsdienst bei den Feldübungen der Truppen einzuüben. Es geschah dies an den Tagen des 3., 4. und 7. October.

Am 3. October machten laut Supposition zwei Bataillone einer bei Liestal stehenden Division Sicherheitsdienst gegen einen von Osten über Hemikon anrückenden Feind. Zwischen Lausen und Itingen entwickelte sich ein Gefecht. Vor dem Dorfe Lausen wurde ausserhalb des Bahnhofs ein Truppenverbandplatz errichtet, der seitwärts der Landstrasse lag, nach vor- und rückwärts aber Strassenverbindung hatte, so dass der Transport der Verwundeten aus dem Gefecht und von dem Verbandplatz nach rückwärts geschehen konnte, ohne dass die Truppenbewegungen auf der Landstrasse dadurch gestört worden wären. Am nördlichen Ausgang des Dorfes Lausen etablirte sich die Ambulance als Hauptverbandplatz. Als das Gefecht am heftigsten wurde, war bereits die Nacht hereingebrochen. Dennoch fand der Rücktransport der Verwundeten (dieselben wurden mit Täfelchen bezeichnet, welche die Verletzung anzeigten) aus dem schwierigen Gefechtsterrain, mit Abhang, Wald und Steinbruch, geordnet statt. Die Sanitätsmannschaft musste sich dabei ihrer kleinen, vorn angehängten Laternen bedienen, die sich als sehr practisch erwiesen. Mit Schnelligkeit und Ruhe vermittelte auch der Blessirtenwagen den Transport zum Hauptverbandplatz.

Schwieriger war die Aufgabe für die Sanität am zweiten Gefechtstage im Waldenburgerthal. Einem von Süden her anrückenden Feind musste das Regiment als Avantgarde entgegengehen. Beim Dorfe Höllstein entwickelte sich ein heftiges Gefecht. Die Truppensanität suchte vergebens einen günstigen Platz zur Errichtung des Truppenverbandplatzes; in ganz ungedeckter Lage musste ein solcher etwa 1 Kilometer hinter Höllstein an der Landstrasse in einer alten Kiesgrube errichtet werden. Die Ambulance hätte im Bubendorferbad und im weiter vorn gelegenen Unterthalhaus sehr gute Räumlichkeiten sowohl für einen Hauptverbandplatz als eventuell für einen Spital gehabt. Allein das beinahe 4 Kilometer von der Gefechtslinie rückwärts gelegene Unterthalhaus schien zu weit entfernt vom Truppenverbandplatz, weshalb weiter vorwärts noch ein Ort für den Hauptverbandplatz gesucht wurde. Bis nach Höllstein existirt aber nur noch ein Gebäude. Rechts, 5 Minuten von der Strasse, liegt das Oberthalhaus; es war aber nicht zu benutzen, weil die Zufahrtsbrücke vom Hochwasser zerstört war. Die Ambulance

musste daher unter den ungünstigsten Verhältnissen, dort wo die Strassen von Ober-Ramlinsburg und Lampenberg in die Hauptstrasse einmünden, den Hauptverbandplatz einrichten. Links von der Strasse befand sich der Verbandplatz und die Lagerungsstätte für die Verbundenen, in einer Wiese, welche noch als Park für die ausgespannten Pferde diente. Das Stationsgebäude Lampenberg, eine Bretterbude von 3 Meter Länge und 2 Meter Breite, wurde zum Operationslocal hergerichtet. Mit Mühe wurde es möglich, sich so einzurichten, dass der Rückmarsch der Truppen ungestört vor sich gehen konnte.

Am 6. October begann die zweitägige Feldübung mit folgender Supposition. Das Infanterieregiment 18, Schwadron 13, Batterie 27 und Ambulance 22 bilden ein selbstständiges Seitendetachement, ein bei Basel stehendes Südcorps, welches den Auftrag hat, den Uebergang des Rheins durch ein, diesen bedrohendes Nordcorps zu verhindern. Der Commandant des Seitendetachements erhält Nachricht, dass eine Abtheilung des Nordcorps den Rhein bei Säckingen überschritten habe und in gerader Linie gegen das obere Ergolzthal (über Zuzgen nach Gelterkinden) vorrücke. Seine Aufgabe ist, diese Abtheilung zurückzudrängen.

Die Ambulance hatte den Befehl, der Artillerie von Ormalingen weg auf die Farnsburgerhöhe zu folgen, weil dort das heftigste Gefecht erwartet wurde. Der Weg war so steil und schlecht, dass die Fuhrwerke einzeln heraufgeführt werden mussten und die Mannschaft mithelfen musste. Als das Gefecht abgebrochen wurde, langte die Ambulance kurz nach der Artilleriereserve auf Farnsburgerhof an, wo ein Hauptverbandplatz sehr leicht hätte errichtet werden können. Allein das Hauptgefecht hatte am „Schlegel" stattgefunden, die Ambulance war an unrichtiger Stelle; sie hätte jedenfalls sofort sich nach Hemikon wenden müssen, um dort Hauptverbandplatz, eventuell Spital zu errichten. Immerhin hatte sie gezeigt, dass die Möglichkeit vorhanden ist, da durchzukommen, wo die Artillerie durchkommt.

Die Supposition des darauffolgenden Tages war folgende:

Das in der Nacht vom 6.—7. October in der Stellung westlich Magden lagernde Südcorps wird von dem durch eine Batterie verstärkten Nordcorps angegriffen und zum Rückzug genöthigt. Bataillon 54 sichert durch Vorposten die Lagerung des Detachements und bildet die Arrièregarde beim Rückzug.

Bei der Entwicklung des Gefechtes in und hinter Magden hatte sich die Truppensanität auf der Höhe beim Hof als Truppenverbandplatz etablirt. Die Ambulance 22 stand in Olsberg und erwartete Befehl zur Errichtung des Hauptverbandplatzes. Als aber das Corps zurückgedrängt wurde, musste sie rasch über den Berg, um in Arisdorf Stellung zu nehmen. Als die Truppe wieder hinter Olsberg Posto gefasst hatte und sich ein Gefecht entwickelte, wurde auf der Höhe im Egghof der Truppenverbandplatz etablirt und die Ambulance erhielt Befehl, in Arisdorf Hauptverbandplatz zu errichten. Im Verlaufe des Gefechtes wurden von der Höhe des Egghofes durch Träger Betten bis in's Dorf Olsberg aufgestellt und der Transport von dort auf die Berghöhe zum Truppenverbandplatz bewerkstelligt. Von da war jedoch der Rücktransport in die Ambulance zu Arisdorf erschwert. Die Strasse nach diesem Dorfe konnte wegen der Truppenbewegung nicht benützt werden. Eine Seitenstrasse in den Blauenrain konnte nur bis zu diesem Gehöft befahren werden, es musste daher dort eine Zwischenstation gemacht werden. Auf Brancards wurde der Transport auf steilen Wegen vom Truppenverbandplatz zum Blauenrain eingeleitet und von dort mittels des Blessirtenwagens und eines Requisitionsfuhrwerkes nach Arisdorf weiter besorgt.

Die Truppen haben an all' diesen Uebungen reges Interesse genommen. Sie haben eingesehen, dass die Sanitätsmannschaft nicht müssig geht, sondern einen angestrengten Dienst hat; sie haben eingesehen, dass die Uebung des Verbandes und des Transportes ebenso wenig eine Spielerei ist als die Uebung mit dem Gewehr und die Gefechtsübungen im Terrain. Die alte Fraterzeit ist vorbei, es trägt kein Frater mehr Officierscapute oder wird Schützenzeiger und Pferdehalter. Unsere Armee besitzt Sanitätsofficiere und Sanitätssoldaten. Dass dieser Dienstzweig sich noch sehr ausbilden muss, versteht sich von selbst; gebe man der Sanität und besonders den Führern der einzelnen Abtheilungen Gelegenheit dazu; dann werden jene verächtlichen Stimmen, die hie und da selbst von hoher Stelle aus über die Sanität laut werden, wirkungslos verhallen und wir werden im Ernstfalle eine Sanitätstruppe haben, die den Anforderungen entsprechen kann. Dem

Officierscorps des 18. Infanterieregiments für die Freundschaft und Cameradschaft unsern besten Dank. *B.*

Bern. Dr. med. *Rudolf Oscar Ziegler* wurde am 2. März 1828 zu Büren im Canton Bern geboren, wo sein Vater als angesehener Arzt practicirte. Er durchlief bis 1845 die solothurnischen Stadtschulen. Dann widmete er sich dem Studium der Medicin in Bern, Heidelberg und schliesslich in Würzburg, wo er doctorirte. Darauf bildete er sich noch weiter aus in Wien, Prag, Paris uns London. Am 22. Mai 1854 verband er sich mit Fräulein Maria Fröhlicher zu einer sehr glücklichen Ehe, aus welcher ihm 5 Kinder entsprossen, 3 Töchter und 2 Söhne, von welch' letztern der eine leider gestorben ist.

Als Arzt practicirte Dr. *Z.* nur von 1852—1862, und zwar in Solothurn, seiner und seiner Gattin Vaterstadt. Er war als Arzt sehr beliebt und gesucht. Dennoch bestimmte ihn einerseits die anfangs rasche Zunahme seiner Familie, andrerseits seine etwas schwächliche Constitution, die ihm angebotene Stelle eines Agenten der London Union in Bern anzunehmen. Als solcher zeichnete er sich in dem Grade aus, dass er im Jahre 1872 zum Generalagenten befördert wurde. In dieser Stellung, die er bis zu seinem Tode bekleidete, gelang es ihm, das Ansehen der Anstalt in dem seiner Leitung anvertrauten Bezirke bedeutend zu heben.

Dr. *Z.* hatte beinahe die ganze Zeit seines Aufenthaltes und Wirkens in Bern mit Krankheit zu kämpfen. In den ersten Jahren schon brachte ihn die Lungenphthise dem Grabe nahe. Doch erholte er sich wieder. Nun gestaltete sich aber das vicarirende Lungenemphysem, das sich aus jener Krankheit entwickelt hatte, allmälig immer mehr zu einem substantiven mit allen diesem eigenthümlichen Beschwerden. Letztere wurden durch die secundäre Erkrankung des Herzens (Dilatation der rechten Kammer und fettige Entartung der Musculatur) noch gesteigert. Doch kam es niemals zu hydropischen Symptomen, sondern es trat am 13. October, nachdem Patient am Vormittage noch auf seinem Agenturbureau gearbeitet hatte, Abends unerwartet und plötzlich, wohl durch Herzlähmung, der Tod ein.

Dr. *Z.* war zunächst innerhalb seines ursprünglichen Berufsfaches ein sehr kenntnissreicher, mit der Wissenschaft fortschreitender Mann. Als solcher wurde er vom hohen Bundesrathe zum Suppleanten bei den medicinischen Staatsprüfungen gewählt und functionirte in dieser Eigenschaft eine Reihe von Jahren. Mit sämmtlichen medicinischen Klinikern der berner Hochschule, die seit 1862 auf einander folgten, lebte er in mehr oder minder vertrautem Umgange.

In Dr. *Z.* lebte aber auch ein sehr reger ästhetischer Sinn. Schöne Literatur und Kunst übten auf ihn eine mächtige Anziehung. Seine financiell sehr günstige und doch seine Zeit nur mässig in Anspruch nehmende Stellung erlaubte es ihm, sich dieser Neigung reichlich genug hinzugeben, um es auch hier zu nambaften Leistungen bringen zu können. Die von ihm redigirte, aus äussern Gründen leider nach kurzer Zeit wieder eingegangene „Illustrirte Schweiz" und hernach das ebenfalls von ihm redigirte „Sonntagsblatt des Bund" enthielten aus seiner geistvollen Feder Novellen und Erzählungen, welche in weiten Kreisen Beifall fanden und deshalb von der Verlagshandlung Hallberger in Stuttgart gesondert herausgegeben wurden.

Aber auch für die höchsten Interessen der Menschheit hatte Dr. Z. ein warmes Herz. Seine im Stillen zu Gunsten Armer und sonst Bedrängter werkthätige Religiosität fand ihre Befriedigung in der altkatholischen Kirche, für die er in Bern eine Hauptstütze und deren Rathspräsident er war.

In seiner Familie fühlte sich *Z.* ebenso glücklich, als er umgekehrt beglückte. Eine reinere Harmonie, eine wärmere Innigkeit, eine jeden zufällig Eintretenden mitergreifendere Heiterkeit ist nicht denkbar.

Alles dies trug aber der glückliche Familienvater auch hinaus in die Kreise seiner Freunde und nähern Bekannten. In jeder Gesellschaft übte sein Erscheinen und Auftreten, unterstützt durch eine stattliche Gestalt und ein ausdrucksvolles Antlitz, zunächst eine wohlthuende Wirkung. Wenn er dann, bei verschiedensten Gesprächsgegenständen, seine vielseitigen und umfassenden Kenntnisse, seine lebhafte Ideenassociation, seinen unerschöpflichen Humor und Witz zum Besten gab, dann erblühte ein reges Leben, das sich bis zur Begeisterung steigerte, wenn er einen seiner schwungvollen und launigen Toaste seinen beredten Lippen entströmen liess.

In Dr. *Z.* fanden sich die Attribute ächter Menschlichkeit, dieses Wort in höherem Sinne aufgefasst, in einer Zahl, in einem Grade und in einem Ebenmaasse ausgebildet, wie dies nur selten vorkömmt. In ihm ist uns ein ganzer Mann entrissen worden! Aber, hoffen wir, nicht auf ewig! Prof. Dr. *Jonquière.*

Vaud. Considérations médicales et hygiéniques sur le **lait condensé sans sucre.** J'avais l'intention de les présenter aux médecins réunis à Olten le 29 Octobre dernier, mais les circonstances ne m'ont pas permis de le faire. Je prends la liberté de vous les adresser telles qu'elles.

Peut-être quelqu'un aura-t-il lu dans l'Allgem. Wiener medicinische Zeitung, du 27 Septembre dernier, qu'en Suisse on fabrique un lait condensé nouveau au sujet duquel un professeur de médecine de Berne a fait une communication à la section de pédiatrie dans le dernier Congrès des médecins et naturalistes allemands, à Salzbourg.

Ce lait concentré sans sucre est une invention du prof. *Klebs.* La société des Usines de Vevey et Montreux a construit une usine spéciale à Cossonay où elle le fabrique depuis quelques mois seulement.

Il se prépare de la manière suivante : On prend un lait de vache frais, pur, de bonne qualité, on le concentre par évaporation, et l'on y ajoute une faible proportion de benzoate de magnésium.

Lorsque ce travail est fait avec certaines précautions, on en peut conserver le produit sans altération pendant des semaines, des mois, peut-être des années, — le fait n'est pas encore exactement déterminé.

Ce lait concentré au benzoate est blanc, crêmeux ; son goût est agréable. On peut l'administrer tel quel ; les malades le prennent volontiers. Pris par cuillerées à soupe pur, il devient un aliment reconstituant précieux dans bien des cas de phthisie, bronchite, laryngite, gastrite, cystite, et dans les convalescences.

A l'ordinaire et spécialement pour l'alimentation des enfants on se sert du lait condensé sans sucre pour reconstituer un lait frais. Dans ce but on y ajoute $3^1/_2$ à $4^1/_2$ parties d'eau froide ou mieux tiède, en remuant fortement. Avec $3^1/_2$ parties d'eau, on obtient un lait riche, crêmeux, presque trop bon pour les usages habituels. Avec 4 parties on a un bon lait, et avec $4^1/_2$ parties un lait analogue à celui que l'on nous sert en général dans les villes. Pour les nourrissons et les enfants en bas-âge, il faut l'allonger un peu plus encore, et y mettre 5 ou 6 parties d'eau, suivant l'âge. Il n'est pas absolument nécessaire d'y ajouter du sucre.

Comparé au lait conservé par la chaleur, ou par la glace, au lait condensé par simple évaporation, sans addition aucune, ou encore au lait frais ordinaire, quels sont les avantages du lait concentré au benzoate ?

Le lait frais, tout comme les laits conservés ou reconstitués, sans benzoate, s'altère rapidement. Il s'y développe très-vite des microles, des ferments qui entraînent des altérations plus ou moins profondes du sucre, de la crême et de la caséine. Or ces organismes élémentaires dont on peut reconnaître la présence au microscope seraient, d'après les recherches modernes, la cause essentielle, sinon unique des dyspepsies et des diarrhées infantiles.

Le lait concentré au benzoate ne fermente pas comme le lait ordinaire. On peut en garder une boîte ouverte pendant une semaine et plus sans qu'il s'altère. Il se forme à la surface une croûte qui se durcit, se sèche et, avec le temps, se couvre de moisissure sans qu'il présente encore de fermentation acide. Le lait reconstitué, lui, n'est pas inaltérable, cependant il se conserve sans altération au moins deux fois plus longtemps que le lait ordinaire. Au bout de 2 et même de 3 jours, dans les chaleurs de l'été, il est encore très-bon.

Au point de vue médical, ce lait n'a pas encore été étudié d'une manière assez générale pour que l'on puisse se prononcer sur ses avantages, en toute connaissance de cause. Voici ce qu'on peut en dire aujourd'hui.

Les diarrhées infantiles provenant surtout de l'introduction dans l'estomac d'un lait déjà chargé d'organismes microscopiques par suite de son séjour à l'air libre, le meilleur moyen d'éviter ce danger serait de ne donner aux enfants que du lait encore chaud de la vache ou de la chèvre. L'expérience prouve en effet que c'est la meilleure alimentation



après le lait maternel. Mais comme ce procédé est très rarement praticable, n'est-il pas précieux d'avoir un produit qui représente un lait semblable? Dans le lait concentré sans sucre les ferments ne se développent pas. On a donc par son moyen la ressource d'un lait toujours aussi frais que celui qui vient d'être trait. On peut le reconstituer à chaque instant en y ajoutant la quantité d'eau voulue et donner ainsi un lait frais pour chaque repas.

La proportion de benzoate de magnésie est si faible que son action est absolument nulle soit sur la digestion, soit sur la nutrition générale: du moins n'en a-t-on observé jusqu'ici aucun inconvénient. Remarquez qu'avec les laits conservés par le froid, par la chaleur, ou condensés sans addition de substance antiseptique, vous perdez précisément ce grand avantage d'une absence prolongée de la fermentation. Ces divers produits s'altèrent rapidement lorsqu'ils sont exposés à l'air, à la température ordinaire, ce que ne fait pas le lait au benzoate soit condensé, soit même reconstitué.

Le lait concentré avec addition de sucre (Cham) se conserve, il est vrai, en boîtes ouvertes; aussi a-t-il été jusqu'à présent un précieux moyen pour éviter les diarrhées infantiles. Mais reconstitué il s'altère aussi; de plus les expériences des *Demme*, de *Cérenville* et d'autres ont montré qu'il produit souvent le rachitisme chez les enfants qui en font longtemps usage, et le diabète chez les adultes, lorsqu'ils en prennent beaucoup.

Ces dangers ne sont pas à craindre avec le lait au benzoate.

Pendant les chaleurs de l'été dernier j'ai traité plusieurs cas de diarrhée infantile par son usage; j'ai obtenu de vrais succès. D'autres médecins de mes confrères en ont remarqué aussi les heureux résultats contre cette affection.

Le professeur *Klebs*, qui l'a expérimenté sur une plus grande échelle, en est tellement satisfait pour l'alimentation des enfants qu'il propose de lui donner pour devise „Plus de diarrhée infantile!" — „Keine Kinderdiarrhœ mehr!"

Faisons ici la part de l'enthousiasme d'un inventeur!

Ce lait condensé a été présenté dernièrement au Congrès des naturalistes et médecins allemands, à Salzbourg. Il a été examiné, analysé, étudié au microscope et apprécié de chacun. Les prof. *Pettenkofer*, *Soltmann*, *Demme* et d'autres se sont exprimés d'une manière tout à fait favorable à son égard.

En Autriche on va l'expérimenter sur une vaste échelle. Il serait à désirer qu'en Suisse l'on en fit autant.

Dans le but de faciliter les expériences médicales, la Société des Usines de Vevey et Montreux, à Montreux, est disposée à remettre son lait condensé sans sucre à prix réduit aux médecins, hôpitaux et dispensaires qui lui en feront la demande. Chaque boîte contient 480 grammes qui représentent environ 1500 grammes de lait frais.

Dieu me garde ici de faire le procès aux mères qui veulent allaiter elle-même leurs enfants, ou leur procurer une bonne nourrice. Je ne veux pas davantage encourager les mères insouciantes et coupables qui, sans motif grâve, privent leurs nourrisons de l'aliment que la nature leur a préparé dans le lait maternel. Mais il est, vous le savez, de nos jours surtout, tant d'êtres chétifs, tant d'enfants malades et tant d'hommes faibles et débiles par suite de la mauvaise alimentation qu'ils ont reçue dans leur premier âge, que nous, médecins et hygiénistes, nous devons tout faire pour en diminuer le nombre, en cherchant à fournir aux enfants privés du sein une alimentation facile et aussi exempte de danger que possible.

Lausanne. Dr. *Phil. de la Harpe.*

Wochenbericht.

Schweiz.

— **Beitrag der cant. ärztl. Gesellschaften an die Centralcasse der Aerzte-Commission.** Der Unterzeichnete, Namens der schweizerischen Aerzte-Commission, wird nächsten Monat an die tit. Vorstände der cantonalen ärztlichen Gesellschaften sich wenden und einen Beitrag von einem Franken per Kopf ihrer Mitglieder nachnehmen zu Handen der Centralcasse. Die letzte Steuer wurde im December 1878 erhoben und es ist zu hoffen, dass diese neue eine gleich lange Zeit vorhalten wird. Die Rechnungs-

ablage wird, gestellt auf 31. December 1881, im Laufe des Monats Januar 1882 im Corr.-Bl. veröffentlicht werden.

Luzern, November 1881. Dr. *Alf. Steiger*, Cassirer.

Basel. Missionsarzt. Der basler Missionsgesellschaft gingen auf ihre Ausschreibung 47 Anmeldungen aus allen Ländern des Continentes und selbst aus England und Corfu zu. Aus der Zahl der zum Theil sehr tüchtigen und in hervorragender Stellung wirkenden Bewerber wurde Dr. *E. Mähly* in Basel, früherer Assistenzarzt der medicinischen Klinik gewählt. Wie wir hören, gedenkt derselbe zu seiner speciellen Ausbildung vor dem Antritte seiner Expedition noch einige Zeit das Laboratorium von *Pettenkofer* und England, insbesondere die Universität Edinburg zu besuchen. Unsere besten Glückwünsche begleiten den muthigen Collegen.

Waadt. Nachtrag zu dem „neuen Paar siamesischer Zwillinge“ (vergl. Corr.-Blatt 1881, pag. 664). Die meisten Collegen werden vor einigen Wochen in den Zeitungen die Nachricht von dem unglücklichen Ausgang der an den Zwillingen vorgenommenen Operation gelesen haben. Ich wollte indessen mit dem versprochenen Nachtrag warten bis zum Erscheinen der von Prof. Dr. *Bugnion* und Dr. *Biaudet* unternommenen Arbeit in der Revue médicale. Da diese aber noch nicht gleich veröffentlicht werden kann, will ich in Kürze über die Operation und ihre Folgen referiren nach den von Dr. *Biaudet* mir mitgetheilten Notizen, für die ich ihm hiemit meinen besten Dank ausspreche.

Die Operation wurde am 9. October Vormittags von Prof. *Bugnion* unter Assistenz von Dr. *Biaudet* und in Gegenwart von drei andern Aerzten ausgeführt. Sie war indicirt durch das immer schlimmer werdende Befinden des einen Kindes (Adèle), das schon Ende Juli an Verdauungsstörung gelitten und offenbar sich nie erholt hatte. Aber auch die damals kräftigere Schwester (Marie) litt unter der ungenügenden Ernährung. Die Operation wurde eigentlich nur unternommen, um vielleicht doch diese retten zu können, während Adèle wegen ihrer Schwäche und sonstigen schlechten Befindens von vornherein keine Aussicht auf Erfolg bot. Der Verdacht, dass die beiden Lebern verwachsen seien, erwies sich als begründet; leider waren sie es aber nicht nur durch einen fibrösen Strang. Wie man nun sah, dass man nicht Bindegewebe, sondern Leberparenchym zu durchtrennen habe, so schwand die Hoffnung auf Rettung vollends. Adèle starb noch an demselben Abend wohl in Folge der Erschöpfung und des Shok. Die Autopsie ergab Tuberculose der Mesenterialdrüsen. Marie verschied nach zwei Tagen; man fand Perihepatitis, einen kleinen Abscess im Ligam. suspensor. Hepatis, vielleicht in Folge einer Ligatur, und eine leichte Blutung in der Bauchhöhle.

Hoffentlich wird die angekündigte interessante Arbeit bald erscheinen und uns weitern Aufschluss ertheilen.

Fankhauser.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Morbillen sind neuerdings 2 Fälle unbekannten Ursprungs aus Kleinbasel angemeldet; ferner vom Nordwestplateau 1 Fall von Rubeola.

Varicellen kommen verbreitet vor, angemeldet sind 7 Fälle (5).

Von Scharlach sind 35 Erkrankungen angezeigt (5, 12, 22), die meisten, je 12, vom Südostplateau und aus Kleinbasel.

Typhus 6 neue Fälle (10, 9, 4), 4 in Gross-, 2 in Kleinbasel.

Von Diphtherie und Croup sind 10 Erkrankungen angemeldet (10, 17, 9), zerstreut über die Stadt, 1 von auswärts importirt.

Pertussis 4 Erkrankungen in Grossbasel.

Erysipelas 12 neue Fälle, worunter 9 aus Grossbasel.

Von Parotitis sind 7 Fälle angezeigt (4, 6), 5 vom Nordwestplateau, 2 aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Erkrankungen.



Bibliographisches.

210) *Ladame*, Dr. *P.*, Protection de l'Enfance malheureuse et abandonnée. Mémoire présenté à la Société suisse d'utilité publique. kl. 8°. 15 S. Neuchâtel.
211) *Hirsch*, Dr. *Aug.*, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. II. Auflage. I. Abtheilung: Die allgem. acuten Infectionskrankheiten. 8°. 481 S. Stuttgart, Ferd. Enke's Verlag.
212) *Ruge*, *C.* und Dr. *J. Veit*, Der Krebs der Gebärmutter mit 7 Abbildgn. 8°. 157 S. Stuttgart, Ferd. Enke's Verlag.
213) *Statistische Mittheilungen* des Cantons Basel-Stadt. Bericht über den Civilstand, die Todesursachen und die ansteckenden Krankheiten im Jahre 1880. 4°. 61 S.
214) *Benecke*, Dr. *F. W.*, Zur climatischen Behandlung der Lungenschwindsucht. Ein Vortrag von Prof. Dr. *Loomis* in NewYork. 8°. 27 S. Norden, Herm. Braams.
215) *Amtlicher Medicinalbericht* des Cantons Zürich 1877/1879. 8°. 477 S.
216) *Wiener Klinik*, VII. Jahrg., 10. Heft. *Drozda*, Zur Diagnostik der Gehirnerkrankungen. Wien, Urban & Schwarzenberg.
217) *Zweifel*, Dr. *Paul*, Lehrbuch der operativen Geburtshülfe für Aerzte und Studirende. Mit 87 Holzschn. 8°. 444 S. Stuttgart, Ferd. Enke.
218) *Stamm*, Dr. med. *A. T.*, Krankheiten-Vernichtung. Nosophthorie. Hygieinische Lehre der Entstehung, Verhütung und der Wege zur Ausrottung vieler der furchtbarsten Krankheiten. II. allgem. verständl. Auflage. 8°. 621 S. Preis Fr. 10.
219) *Karsten*, Prof. Dr. *Herm.*, Die Meteorite, ihre Organismen. Mit 2 Holzschn. 8°. 24 S. Sep.-Abdr. a. d. „Natur". Halle.
220) *von Corval*, Dr., Beitrag zur Beurtheilung der Hydro- und Pneumatotherapie. 8°. 18 S. Sep.-Abdr. a. d. Berl. klin. Wochenschr.

Briefkasten.

Jubiläum in Würzburg. Sollte ich, nachdem bis jetzt nur zwei persönliche Antworten mir zugekommen sind, bis zum Jahresschlusse keine allgemeineren Zustimmungen erhalten, so betrachte ich die Anregung als gescheitert. *A. Baader.*

Herrn Dr. *Fankhauser*, Burgdorf: Schluss gefl. einsenden — die Arbeit ist dann complet. Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *Hürlimann*, Unterägeri: Besten Dank! Für die Kleinen gilt: L'union fait la force. Uebrigens wiegen wir die Stimmen diesmal. Glück zu! Nit no lo, günt!


SAINT-RAPHAËL

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jedes Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Prof. Alb. Burckhardt-Merian in Basel. und **Dr. A. Baader** in Basel.

N°. 24. XI. Jahrg. 1881. 15. December.

Zum Jahresschluss.

Wenn Sie, werthe Collegen, die letzte Nummer dieses Jahres erhalten, gedenken Sie schon liebenden Herzens der nahen Weihnacht, jenes Festes, das in uns alle Misstöne verstummen und alle Saiten edlen menschlichen Fühlens in weihevollen Accorden erklingen lässt.

Wir wünschen Ihnen herzlich ein fröhliches Fest, wünschen Ihnen vor Allem, dass Sie es inmitten Ihrer eigenen, glücklichen Familie feiern, in dem Heiligthum, das uns für alle Unbill, für viele Misserfolge tröstet.

Und wenn Sie dann in ruhiger Stunde die geschwundenen Tage nochmals in der Erinnerung vorüber ziehen lassen, so möge die feierliche Stimmung siegreich Stand halten dem Schatten aller trüben Tage, die nun ja hinter Ihnen liegen, all' den entmuthigenden Reflexionen, welche uns die Erbitterung und die Ermüdung zuweilen zuflüstern. Unser Wirken sei und bleibe, so weit es uns möglich ist, unentwegt jedem Unglücklichen derselbe Trost, wie ihn uns die weihevolle Stimmung des Weihnachtsabends bietet — der greifbare Ausfluss der selbstlosen, opferfreudigen und opferfähigen Menschenliebe.

Dann wird unser schöner Beruf seinem eigentlichen Ziele, der öffentlichen Gesundheitspflege im weitesten und schönsten Sinne des Wortes, immer näher steigen, ohne dass die sachverständige und hingebende Sorge für die Leidenden nicht doch auch zu ihrem Rechte kommt.

Im Glanze des wirklichen oder nur erträumten Weihnachtsbaumes selbst aber vergessen wir die engere und weitere Medicin und seien Menschen unter Menschen.

Allen unsern Collegen und ihren Familien fröhliche Weihnachten und unsern Kranken den lindernden Trost erlösender Hoffnung!



Original-Arbeiten.

Verletzungen des menschlichen Auges.

Von Dr. E. Emmert, Doc. der Ophthalmologie in Bern.

Verletzungen des menschlichen Auges gehören zu den häufigsten Vorkommnissen in der practischen Chirurgie resp. Ophthalmologie. Wenige Aerzte werden sagen können, dass sie niemals eine solche, besonders der Cornea, beobachtet haben.

Wie für andere Körpertheile, so ist es auch für das Auge zweckmässig und nothwendig bei allen Arten von Verletzungen aus rein practisch-therapeutischen Gründen, sowie auch zu eventuell gerichtlich-medicinischen Zwecken verschiedene Fragen in's Auge zu fassen, und zwar

1) die Ursache oder Urheberschaft der Verletzung,
2) das verletzende Object,
3) den Ort der Verletzung, d. h. den verletzten Theil,
4) die möglichen, wahrscheinlichen oder sicheren Folgen der Verletzung.

Was die Ursache oder Urheberschaft der Verletzung anbelangt, so kann dieselbe durch eigene oder fremde Hand, zufällig oder absichtlich, oder auch lediglich durch äussere Einflüsse, ohne Zuthun eines Individuums, herbeigeführt sein.

Durch eigene Hand zufällig verursachte Verletzungen des Auges beobachtet man fast täglich bei Metallarbeitern, wie Schlossern, Schmieden und andern ähnlichen Berufsarten. Das verletzende Object sind hier meistentheils bei der Arbeit abspringende Eisen- oder Stahlsplitter oder selbst Metallstücke, welche an oder in das Auge fliegen.

Durch fremde Hand absichtlich verursachte Verletzungen beobachtet man am häufigsten im Kriege. Das verletzende Object sind Projectile oder Stücke solcher. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich dabei um Verletzungen der die Orbitaltheile umhüllenden Knochen, wobei, entweder durch abspringende Knochenstücke oder durch das Projectil selbst, der Bulbus direct oder indirect getroffen wird.

Die Zahl der durch Projectile namentlich indirect verursachten und bekannt gewordenen Verletzungsfälle ist seit dem letzten deutsch-französischen und russisch-türkischen Kriege so gewachsen, dass man geradezu sagen kann, dass Metallsplitter im Frieden, und Projectile im Kriege, zu den häufigsten Verletzungsursachen des Augapfels zu zählen sind. Selten dagegen sind sowohl durch eigene Hand absichtlich als durch fremde Hand zufällig, sowie durch äussere Einflüsse (Blitz, herabfallende Steine u. s. f.) ohne Zuthun eines Individuums herbeigeführte Verletzungen.

Was den Ort der Verletzung und deren Folgen betrifft, so stehen beide in engem Zusammenhang. Die Folgen einer solchen hängen einerseits davon ab, welcher Theil des Auges verletzt worden ist, andererseits von der Grösse und Ausdehnung der Verletzung und der allfälligen Mitverletzung lebenswichtiger Nachbartheile. Hinsichtlich dieser Verhältnisse gibt es eine grosse Menge von Möglichkeiten.

Im Allgemeinen lassen sich bezüglich des Ortes der Verletzung solche unterscheiden, bei welchen sowohl das Auge als die dasselbe umgebenden Theile, besonders die knöcherne Orbita, und solche, bei welchen nur das Auge getroffen worden ist. Bezüglich der Folgen, solche, welche sofort den Tod zur Folge haben, oder wenigstens das Leben bedrohend, d. h. lebensgefährlich sind, und solche, bei welchen dieses nicht der Fall ist.

Es versteht sich von selbst, dass nur bei Erhaltung des Lebens auch die Existenz der Augen Bedeutung hat. Nur unter dieser Voraussetzung sind bezüglich der Folgen solche Verletzungen des Auges zu unterscheiden, welche Verlust der Form (also Entstellung) und Sehkraft eines oder beider Augen primär oder secundär herbeiführen, solche, welche Verlust der Sehkraft mit Entstellung ohne Formveränderung, solche, welche nur Verlust der Sehkraft verursachen, und endlich solche, bei welchen sowohl Form als normales Aussehen (im Gegensatz zu Entstellung) und Sehkraft (centrale und periphere), letztere beiden theilweise oder vollständig erhalten bleiben oder wiedergegeben werden können.

Es ist eine jedem Arzte wohlbekannte Erscheinung, dass oft Jahre vergehen, ohne dass gewisse Krankheiten uns überhaupt oder wieder zu Gesicht kommen, dann aber nicht selten der Zufall mit Einem Male mehrere Fälle hinter einander in unsere Hände spielt.

So habe ich binnen Kurzem drei Schussverletzungen und vier bedeutendere andere Verletzungen des Auges durch Metallstücke beobachtet, sämmtlich mit Erhaltung der Form der Bulbi und in den vier letzten Fällen auch mit Wiedergabe des Sehvermögens. Ich lasse unberücksichtigt sowohl einfache Cornealverletzungen als auch Fälle von totalem Verlust des Auges, wo Sehvermögen und Form verloren gingen.

Von den drei Schussverletzungen waren zwei durch Kugeln, eine durch Schrot veranlasst, und zwar die beiden ersten in selbstmörderischer Absicht, die letztere zufällig durch fremde Hand.

In der mir zugänglichen ophthalmologischen und z. Th. auch gerichtlich-medicinischen Literatur konnte ich nur wenige Fälle von Schussverletzung des Auges bei Selbstmördern finden, wenige Fälle wenigstens, wo gesagt war, dass ein Selbstmordversuch vorgelegen habe; und zwar wohl deshalb, weil die grosse Mehrzahl der Selbstmörder sich in den Mund, in die Stirne oder in's Herz schiesst, weil die meisten Fälle tödtlich enden, und weil manche Fälle unbekannt bleiben mögen.

Es ist von vornherein anzunehmen, dass in selbstmörderischer Absicht beigebrachte Schussverletzungen sich in ihrer Wirkung nicht wesentlich unterscheiden werden von durch fremde Hand verursachten Schussverletzungen. Dagegen werden doch, wenn ein Vergleich mehrerer Fälle mit einander möglich ist, gewisse Verhältnisse eine gewisse Constanz und Besonderheit zeigen, wie die Entfernung, aus welcher der Schuss abgefeuert, und die Richtung, in welcher geschossen wird. So auch in unsern Fällen.

Die Betreffenden wollten sich durch Schuss in die rechte Schläfe um's Leben bringen, hielten dabei den Revolver in der rechten Hand und feuerten bei halbausgestrecktem Arm ihre Waffe ab.

Beide leben heute noch und befinden sich ganz wohl.

Bei Beiden war die Wirkung des Schusses verschieden, obschon die Eintrittsstelle der Kugel bei Beiden beinahe an dieselbe Stelle fiel, d. h. 1½—2 cm. hinter den äussern knöchernen Orbitalrand etwas oberhalb der äussern Commissur.

Den Einen der Beiden sah ich 19 Tage nach stattgefundener Verletzung auf Veranlassung des ihn behandelnden Arztes, Herrn Dr. *P. Niehans* in Bern. Nach Angabe des Patienten war auf den Schuss hin weder Bewusstlosigkeit noch ein besonderer Schmerz, dagegen starke Blutung aus der rechten Nase, sofortige totale Erblindung des rechten Auges und vollständiges Herabsinken (Ptosis) des rechten obern Augenlides eingetreten. Ich constatirte folgenden Befund: Totale Ptosis, so hochgradig, wie sie bei blos paralytischer Ptosis gar nicht beobachtet wird. Nach Aufheben des Lides, Auge vollständig normal aussehend wie das andere. Bei genauerer Prüfung aber zeigte sich Conjunctival- und Cornealsensibilität sehr bedeutend herabgesetzt. Absolute Amaurose central und peripher. Bulbus etwas tiefer als der linke, wie leicht nach abwärts sehend. Kleine Bewegungen nach allen Richtungen, mehr rotirend, am wenigsten nach oben möglich. Pupille von mittlerer Weite; erweitert sich zuerst bei Lichteinfall und verengert sich nachher um etwas. Vordere Kammer seicht. Bulbus von gleicher Härte wie der linke. Ophthalmoscopisch Augenhintergrund blasser als links. Papille blassröthlich, Ränder etwas verschwommen. An einzelnen Stellen nasalwärts der Papille blassröthliche kleine Herde; oberhalb der Papille ein grösserer solcher, fast weiss, ähnlich in Resorption begriffenen Hämorrhagien. Gefässe blass, Venen leicht geschlängelt, viel blasser als links, arterielle Gefässe eng. Etwas unterhalb des horizontalen Bulbusmeridians beginnt, circa ¾ cm. vom Papillenrand spitz, ein bis zum Aequator bulbi immer breiter werdender, von da sich in zwei, — einen obern und einen untern — theilender, bis an die Ora serrata sich ausdehnender, grosser Chorioidealriss, an dessen Rissrändern noch geringe Spuren von Blutextravasaten sichtbar waren. Die Netzhaut war ganz intact.

Eine nach 4, also beinahe 7 Wochen nach der Verletzung nochmals vorgenommene Untersuchung ergab nahezu denselben Befund, nur war die Pupille unbeweglich geworden, mittelweit, die weisslichen Herde in der Retina waren verschwunden, sowie die Blutspuren an den Rissrändern der Chorioidea. Bulbus schien etwas weicher als links.

Die Frage, welchen Weg wohl die Kugel genommen hat, wo sie stecken geblieben ist, und welche Theile sie bis dahin verletzt hat, lässt sich nur annähernd beantworten.

Dass der Chorioidealriss bis an die Ora serrata sich ausdehnte, liess annehmen, dass das Auge, als der Schuss abgefeuert wurde, sich in Divergenzstellung befand, der Betreffende also wahrscheinlich nach seiner Waffe gesehen hat. Diese Vermuthung bestätigte der Betroffene mit Bestimmtheit. Da der Augapfel keine weiteren Verletzungen zeigte, muss somit geschlossen werden, dass die Kugel hinter dem Bulbus durch, von vorn aussen nach hinten innen und etwas oben ging, und wahrscheinlich im hintern Theil der Lamina papyracea oder im Wespenbein, vielleicht in der Nähe des Foramen opticum der rechten Augenhöhle stecken blieb, daher auch die ziemlich profuse Blutung nur aus der rechten Nase. Auf ihrem Wege dahin streifte sie die Aussenfläche des Bulbus und veranlasste die Entstehung des Chorioidealrisses. Wie Chorioidealrisse zu Stande kommen, ist uns noch unbekannt, die Sclera ist dabei nie zerrissen, selten die Retina, ob durch die Erschütterung, oder plötzliche Compression, oder die Wiederausdehnung nach Compression sind noch offene Streitfragen; weitaus in der Mehrzahl der Fälle findet man sie concentrisch um und in der Nähe der Sehnervenscheibe. Eine Berührung des Augapfels durch einen harten Körper ist für die Entstehung eines Chorioidealrisses nicht nothwendig, wie durch einen Fall*) von Blitzschlag, wo Verbrennung des Gesichts und Unterleibs und Zerreissung der Chorioidea stattfand, bewiesen wird.

Indem die Kugel hinter dem Bulbus und zwar in schiefer Richtung von vorn aussen nach hinten innen ging, muss sie den Muskeltrichter an einer Stelle getroffen haben, wo derselbe schon ziemlich eng ist, so dass fast alle Augenmuskeln mit Ausnahme des Ob-

---

*) *Reich*, Dr., Ein Blitzschlag. Verbrennung der Haut vom linken Ohr bis zum Unterleib Ruptur der Chorioidea des linken Auges; Retinitis; amotio retinæ. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1878. S. 361.



liquus inferior (daher die noch schwachen Raddrehungen) mehr oder weniger stark oder wenigstens deren motorische Nerven verletzt wurden, wahrscheinlich auch das Ganglion ciliare. Es ist auch mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass in diesem Falle der Sehnerv durchschossen wurde, daher die sofortige totale und bleibende Erblindung; dagegen fiel die Verletzung so weit nach hinten, dass eine gleichzeitige Zerreissung der Centralgefässe, welche erst in der Nähe, d. h. 15—20 mm. vom Bulbus in den Sehnerven ein- und aus ihm heraustreten, nicht stattfinden konnte, daher nirgends Blutunterlaufung und kein Exophthalmus, auch keine bedeutenderen Gefäss- und Circulationsveränderungen im Augenhintergrund.

In dem zweiten Fall, welchen ich zu beobachten Gelegenheit hatte, war die Kugel ebenfalls auf der rechten Schläfenseite beinahe an derselben Stelle wie im vorhergehenden Falle eingedrungen, hatte jedoch alle vier Orbitalwände durchschossen und war auf der linken Schläfenseite ca. 3 cm. hinter dem knöchernen äussern Orbitalrand und ca. 1½ cm. höher wieder ausgetreten und zu Boden gefallen. Auch hier war keine Bewusstlosigkeit eingetreten und kein Schmerz, dagegen eine starke Blutung aus der Nase, enorme Protrusion des rechten Augapfels und totale sofortige Erblindung auf beiden Augen. Das rechte Auge ging durch Panophthalmitis zu Grunde; der vordere Theil desselben wurde abgetragen. Noch drei Vierteljahre nach dem Ereignisse war an dem linken erhaltenen Bulbus nichts wahrzunehmen als ein geringer Beweglichkeitsdefect nach allen Richtungen. Die Pupille, von mittlerer Weite, reagirte nicht, Linse war vollkommen durchsichtig, der Augenhintergrund, weil von einer dunklen Masse bedeckt, nicht zu beleuchten und daher nicht sichtbar. Bulbus war etwas weicher als normal. Dreizehn Monate nach dem Selbstmordversuche trübte sich ganz spontan die bis dahin vollkommen klar gewesene Linse so rasch, dass nach circa vier Wochen eine totale grauweisse Cataracte sich ausgebildet hatte.

Die Richtung, in welcher in diesem Fall der Schuss abgefeuert wurde, fiel somit nahezu mit der Queraxe beider Augenhöhlen zusammen. In der rechten Orbita wurde das Auge, indem die Kugel wahrscheinlich seinen hintern Pol traf, dadurch sowohl, wie durch die plötzlich auftretende Blutung herausgetrieben, in der linken Orbita hat die Kugel den Muskeltrichter und den Sehnerv ziemlich weit hinten durchschossen, so dass auch hier die Centralgefässe desselben nicht getroffen wurden. Anders lässt sich die plötzlich eingetretene totale und bleibende Erblindung des linken Auges nicht erklären. Ob eine Blutung im linken Augenhintergrunde in Folge der Verletzung eintrat, kann nicht angegeben werden, da Patient ophthalmoscopisch von den behandelnden Aerzten nicht untersucht worden war. Als ich ihn sah, war es mir wahrscheinlich, dass eine ausgedehnte chronische Chorioiditis plastica*) die Ursache der Verdunklung des Augenhintergrundes und auch der spontanen Cataractbildung gewesen war.

Aus den beiden hier besprochenen Fällen können einige Abstractionen gemacht werden. So besonders, dass, wo das Sehvermögen unmittelbar nach der Schussverletzung central und peripher total erloschen ist, eine theilweise oder gar vollständige Wiederkehr desselben nicht anzunehmen ist, dass die Prognose hinsichtlich später noch auftretender Veränderungen an den Augen zweifelhaft zu lassen ist, dass ein und dieselbe Waffe und dasselbe Geschoss, aus gleicher Entfernung abgefeuert, verschiedene ex- und intensive Wirkung hervorrufen kann, wenn die Richtung des Geschosses eine auch nur um Weniges verschiedene ist (dass Dicke und Widerstandskraft der Knochen ebenfalls eine gewisse Rolle dabei spielen, ist selbstverständlich), dass in einem Falle, wo die Frage ob Mord oder Selbstmord vorliegen würde, aus dem Vorhandensein ähnlicher Verhältnisse wie hier, d. h. aus der Gleichheit der Eintrittsstelle des Geschosses auf der rechten Schädelseite,

---

*) vgl. *Goldzieher*, Dr., Ueber Schussverletzungen der Orbita und die nach denselben auftretenden Sehstörungen. Wien. med. Wochenschr. 1881, Nr. 16 und 17, p. 440—444 und 475—478.

*) vgl. *Berlin*, Prof., Ueber Chorio-Retinitis plastica nach Schussverletzungen der Orbita. 1881. Wien. med. Wochenschr. Nr. 27 und 28.

entsprechend der zum Abfeuern gebrauchten rechten Hand (wo noch zu constatiren wäre, ob der Betreffende rechts- oder linkshändig gewesen sei) und der Richtung, welche das Geschoss genommen, mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit auf Selbstmord geschlossen werden dürfte, wenn wenigstens dieser Annahme keine anderen widersprechenden Verumständungen oder Thatsachen gegenüberstehen würden.

Der dritte Fall von Schussverletzung des Auges zufällig durch fremde Hand, also durch Fahrlässigkeit veranlasst, betraf einen Pächter, der mit seinem Herrn auf die Jagd nach wilden Tauben ging. Als er solche auf dem Boden sitzend entdeckte, drehte er sich rasch rechts um nach seinem ca. 30 Schritte entfernten Herrn und gab ein Zeichen, worauf dieser schoss. Er wurde getroffen, und sah sofort mit dem linken Auge nichts mehr; zwei der feinen Schrote (sog. Vogeldunst) hatten die linke Nasenseite gestreift, ein drittes war in die rechte Augenbraue gedrungen.

Zwei Tage später wurde Patient mir zugeführt. Das Schrotkorn in der rechten Augenbraue war deutlich zu fühlen; an der linken Nasenseite sah man zwei frische Hautrinnen in der Richtung gegen das Auge laufen; da sich das linke Auge in dem Augenblicke, in welchem der Schuss fiel, in Convergenzstellung befand, indem beide Augen nach rechts gerichtet waren, war es leicht möglich, dass das eine der Schrote die Nase streifte, ohne das Auge zu berühren, das andere dagegen das Auge verletzt hatte. Das linke Auge war stark geröthet, die Iris zeigte ein Colobom nach unten innen, wie wenn in dieser Richtung eine Iridectomie gemacht worden wäre; an eben dieser Stelle, im Uebergang der Sclera in die Cornea, war eine kleine rundliche Verletzung sichtbar, — offenbar die Eintrittsstelle des Schrotkorns, und zwar des untern der beiden, welche die Nase gestreift hatten; Iris war in dieselbe prolabirt. In der vordern Kammer, welche vorhanden war, ziemliche Menge Blut, ebenso auf der vordern Linsenkapsel, Linse vollkommen durchsichtig bei auf- und durchfallendem Licht; Pupille reagirte nicht; zahlreiche hintere Synechien am obern Pupillarrand; bei Beleuchtung des Augenhintergrundes erschien derselbe von einer dicken dunkelrothen Masse bedeckt; nur nach oben innen war eine Spur von unbedeckter Chorioidea sichtbar; dem entsprechend vermochte Pat. nur nach unten aussen noch Licht zu erkennen; im ganzen übrigen Gesichtsfeld erschien ihm, in Folge des reichlichen Blutergusses über den grössten Theil des Augenhintergrundes, Alles roth, Projection war nach allen Seiten central und peripher noch erhalten und richtig. Acht Tage später war unter der eingeschlagenen Behandlung (dunkles Zimmer, Atropin, Eiscompressen) das Blut der Vorderkammer und auf der Linse resorbirt, Pupille etwas weiter, einige hintere Synechien zerrissen. Die röthliche Blutmasse im Augenhintergrund war eine braunrothe geworden, noch von gleicher Dichtigkeit. Das Sehvermögen hatte jedoch bedeutend abgenommen, so dass eine Lichtflamme in dunklem Raume nur noch nach aussen und auch dahin kaum richtig projicirt wurde. Während mehrerer Tage bestand so bedeutende Hypotonie (Druckherabsetzung) des Bulbus, dass das Auge thatsächlich auch kleiner aussah; dieselbe wich auf Vertauschen der kalten Compressen mit warmen und indem Pat. Bewegung im Freien gestattet wurde.

Dreizehn Tage nach der Verletzung hatte das Auge, abgesehen von noch injicirter Conjunctiva, ungefähr dasselbe Aussehen wie ein halbes Jahr später. Die äussere Scleralwunde war geheilt, die Pupille blieb natürlich verzogen, sie reagirte nicht, die Linse war vollkommen rein, der Augenhintergrund von einer dunkelbraunrothen Masse bedeckt, jede Spur von centralem oder peripherem Lichtschein verloren; das Auge hatte normale Consistenz.

Da die Linse stets vollkommen rein geblieben war, muss das Schrotkorn knapp an ihrem untern innern Rande vorbei, und höchst wahrscheinlich, wie aus der plötzlichen, enormen Blutung in's Innere des Auges, der Richtung des Projectils und der so bald eingetretenen totalen Erblindung geschlossen werden kann, in den Sehnerven gedrungen sein, wo Gefässe zerrissen wurden und wo man das Körnchen wahrscheinlich gefunden hätte, wenn Enucleatio bulbi, zu welcher Pat. bereit war, vorgenommen worden wäre, die aber nach dem bisher günstigen Verlaufe des Falles sich als überflüssig herausgestellt hat. Würde sich dieser Befund, wie er aus den beobachteten Erscheinungen geschlossen

werden muss, bestätigt haben, so würde er sich als dritter den beiden bis jetzt bekannten von *J. Butter* *) und von *v. Græfe* **) anschliessen.

Die zweite Art von Verletzungen des menschlichen Auges, welche ich hier mit einigen Bemerkungen berühren möchte, sind die traumatischen Staare. Ich berücksichtige dabei nur solche Fälle, wo die accessorischen Verletzungen nur gering und ein Fremdkörper nicht im Auge geblieben ist.

Ein traumatischer Staar entsteht durch Verletzung der Linse. Es geschieht das, indem ein Fremdkörper entweder nur die Hornhaut durchschlägt, die Linsenkapsel trifft und wieder zurückprallt, oder indem er in die Linse eindringt und in dieser oder in einem andern Theile des Bulbus stecken bleibt. Häufiger prallt er zurück. Noch nicht mit Sicherheit erwiesen ist die Entstehung traumatischer Staare durch einfache Prellung des Auges.

Wenige Stunden nach einer solchen Verletzung trübt sich die Linse, und ist, wenigstens bei jugendlichen Individuen, meistens schon nach 1—2 Tagen vollständig getrübt. Sie kann dann sehr bedeutend aufquellen und dadurch Gefahr dem Auge besonders durch glaukomatöse Erscheinungen, Iridocyclitis u. A. bringen. Bei perforirenden Hornhautwunden ist auch die Iris nicht selten vorgefallen und bedingt dadurch einen sogenannten Prolapsus iridis, oder es verklebt die im Augenblicke des Abfliessens des Kammerwassers an die Hornhaut sich anlegende Iris mit der innern Hornhautwunde, wodurch eine sogen. vordere Synechie zu Stande kommt.

Manchmal gelingt es, namentlich bei jüngeren Leuten, durch Kälte, Atropin und Abhaltung jedes äussern Reizes bedeutendere Entzündungserscheinungen zu verhüten oder zu beseitigen.

Nicht selten resorbirt sich dann die Linse früher oder später allmälig von selbst, wobei aber meistentheils Capsel- und Corticalreste mit der Iris verklebt bleiben, die das Pupillargebiet sehr trüben können. Manche Practiker nehmen daher sofort die Extraction der Linse vor oder erst wenn sie etwas geschrumpft ist.

Ich beobachtete innert Kurzem drei Fälle von traumatischer Cataracte, welche wegen ihres gleichartigen Verlaufes unter verschiedenen Bedingungen und bei verschiedenem Alter, aber gleicher Behandlung, einiges Interesse bieten.

Der erste Fall betraf einen Knaben von Thun, 10 Jahre alt, welchem sein Bruder einen Pfeil mit metallischer Spitze in's rechte Auge schoss. Vier Wochen später kam Patient in meine Behandlung. Ziemlich im Centrum der Hornhaut fand ich eine kleine grauliche Narbe, die Linse war total getrübt, Iris verfärbt, hatte zahlreiche hintere Synechien ringsum, Pupille sehr eng, nur ca. $1^1/_2$ mm. weit, vordere Kammer seicht, pericorneale Injection, Bulbus von normaler Spannung, Lichtprojection nach allen Richtungen erhalten. Atropin ohne den geringsten Einfluss auf die Pupille. Ich führte sofort eine ziemlich breite Iridectomie nach oben aus. Beim Fassen resp. Anziehen der Iris riss die Capselwunde wieder etwas auf und Linsenmasse trat in die vordere Kammer. Nach 3 Tagen war die Wunde geheilt und nach 8 Tagen konnte Patient entlassen werden. Sämmtliche hintere Synechien hatten sich gelöst, die pericorneale Injection war verschwunden und die Linse fing bereits sichtbar an sich zu resorbiren.

*) *Butter, J.*, London med. Gaz. 1834, March 15. (nach *Zander* und *Geissler*, Die Verletzungen des Auges. Leipzig und Heidelberg, 1864. S. 226).

**) *v. Græfe*, Zwei merkwürdige Fälle von Verletzungen. 1866. Berliner klinische Wochenschrift Nr. 20.

Nach drei Monaten war dieselbe vollständig aufgesogen, die Iris spielte und die Pupille war so rein wie nach der bestgelungenen Staaroperation.

Der zweite Fall war ein 21jähriger Schlosser aus St. Immer, welchem ein ziemlich grosses Stück Eisenblech an's linke Auge gesprungen war. Drei Tage später suchte er meine Hülfe. In der Cornea befand sich nach innen unten eine kleine Verletzung; Linse war total getrübt, sehr aufgequollen, es bestanden mehrere hintere Synechien. Die der Cornealwunde ziemlich gegenüberliegende Capselwunde war mit dem innern untern Pupillarrande verklebt und ragte in die vordere Kammer hinein. Auf Atropin erweiterte sich die Pupille wenig, eine Synechie zerriss. Die bedeutende Quellung der Linse, deren Vorderfläche bis nahe an die Hinterfläche der Cornea reichte, der etwas im Steigen begriffene intraoculäre Druck und der ausgezeichnete Erfolg der Iridectomie bei dem andern Falle an einem freilich jüngeren Individuum, veranlassten mich, auch hier wieder eine mittelbreite Iridectomie nach oben auszuführen. Dabei öffnete sich durch Zug der Iris an der Capselwunde die letztere wieder etwas. Bei Abnahme des Verbandes nach zwei Tagen war Linsenmasse in die vordere Kammer getreten. Am vierten Tage war die Wunde verheilt und konnte der Verband weggelassen werden. Unterer und äusserer Pupillarrand lagen in weicher, aufgequollener, milchiger Linsenmasse, welche einen Theil der Vorderkammer ausfüllte.

Die Reizerscheinungen waren stets noch ziemlich bedeutend, so dass Eisüberschläge verordnet und stündlich Atropin eingeträufelt wurde. Nach 14 Tagen war die Linse bedeutend abgequollen, die in der Vorderkammer befindliche Masse resorbirt, und die Reizerscheinungen waren auf Null herabgesunken. Nach ca. 6 Monaten war die Linse vollständig aufgesogen, die Pupille reagirte und das Pupillargebiet war sozusagen ganz rein.

Der dritte Fall betraf einen 30 Jahre alten Mechaniker aus Biel, welchem ein grösseres Stahlstück an's rechte Auge sprang. Acht Tage nach der Verletzung kam derselbe in meine Behandlung. Das Auge war ziemlich gereizt, besonders bestand pericorneale Injection, Linse total getrübt, gequollen, Verletzungsstelle der Cornea lag nach innen unten, war ziemlich linear. Das verletzende Object hatte den Pupillarrand der Iris gestreift; dieser war mit der Cornealwunde verklebt und mit letzterer die verletzte Stelle der Linsencapsel.

Die vordere Synechie besonders bewog mich auch in diesem Falle, sofort eine Iridectomie vorzunehmen und zwar nach unten innen, gerade an Stelle dieser. Die Kammer war äusserst seicht, fast aufgehoben und die Operation dadurch sehr schwierig. Beim Fassen der Iris wurde die Capselwunde aufgerissen und ein grösserer Theil der Linsensubstanz trat in die Vorderkammer.

Nach zwei Tagen bei Abnahme des Verbandes war die Wunde schön verheilt und die Vorderkammer hergestellt; wolkenähnliche Linsenmassen schwammen in derselben herum, waren jedoch schon nach 8 Tagen aufgesogen. Von Zeit zu Zeit, noch nach Monaten, lösten sich, wenn Pat. eine starke körperliche Bewegung machte, Linsenstücke ab und fielen in die vordere Kammer, in der sie jedoch jedes Mal bald sich auflösten. Nach nicht ganz drei Vierteljahren war die Linse sozusagen total aufgesogen und die Pupille schwarz.

Auch in diesem Falle war somit das Resultat der eingeschlagenen Behandlung ein äusserst befriedigendes.

Totale Spontanresorption der Linse ist jedenfalls das Wünschenswertheste, was in einem Falle von traumatischem Staar eintreten kann. Bei den drei Betroffenen war dieses der Fall und zwar am raschesten beim Jüngsten, am langsamsten beim Aeltesten, wie erfahrungsgemäss zu erwarten stand.

Die Iridectomie kürzt den Heilungsverlauf ausserordentlich ab, beseitigt meistens die etwa drohenden Gefahren der Linsenquellung, kann Veranlassung sein zum Verschwinden von durch traumatische Iritis entstandenen Exsudaten, d. h. hinteren Synechien, wirkt ferner auf die Resorption der Linse selbst fördernd ein, macht es auch durch Verminderung der Reizungserscheinungen möglich, schon nach 14 Tagen bis 3 Wochen die Betroffenen wieder an ihre Arbeit gehen lassen zu können, bringt selbst kaum je Gefahren mit sich, ist eine überaus günstige,

nach den Anschauungen Vieler selbst nothwendige Voroperation für eventuell noch nothwendig werdende Extraction. Das rein exspectative, antiphlogistische Verfahren dagegen führt selten oder nie zu vollständiger Resorption der Linse und unterhält die Gefahr fortdauernder Iritis, sich entwickelnder Iridochorioiditis, Zunahme des intraoculären Druckes, d. h. Entstehung von Glaucom durch Linsenquellung. Die Extraction der Linse endlich bringt alle Gefahren eines so grossen Eingriffes, wie derselbe ist, mit sich, ohne, wie es meistens der Fall ist, totale Herausbeförderung der Linse zu ermöglichen; im Auge zurückbleibende aufquellende Linsenreste gefährden aber das Auge; auch entsteht fast immer, wie bei allen Staarextractionen, in Folge der ergiebigen Cornealspaltung ein mehr oder weniger bedeutender Astigmatismus der Hornhaut.

Sehr wichtig, für die Resorption der Linse förderlich, und, weil mit Iridectomie verbunden, wenig gefährlich, möchte ich noch erachten, gleichzeitig mit letzterer darnach zu streben, die schon geschlossene Linsencapsel wieder zu öffnen, wodurch die Resorption viel sicherer und rascher von Statten geht. Wie gefährlich eine einfache Discission der Linse, mit deren Folgen die traumatische Cataracte zu vergleichen ist, ohne Iridectomie werden kann, erinnere ich mich einmal in Utrecht gesehen zu haben, wo bei einem 4—5 Jahre alten Kinde mit angeborener Cataracte auf beiden Augen die Discission gleichzeitig ausgeführt wurde und beide Augen durch Panophthalmitis zu Grunde gingen.

Nicht alle Verletzungen jedoch der Linse führen zu Cataracte. Es gibt Fälle, wo man eine leichte Linsentrübung sich wieder aufhellen sah, und auch solche, wo überhaupt keine Trübung auftrat, — immerhin ist dieses selten. Einen solchen Fall hatte ich vor einigen Jahren bei einem Arbeiter der ehemaligen bernischen Waggonfabrik zu beobachten Gelegenheit. Ein feines Eisensplitterchen war ihm in's rechte Auge geflogen. Nach zwei Tagen fand ich bei seitlicher Beleuchtung einen haarfeinen Streifen von vorn innen, d. h. von der nasalen Seite der Pupille nach hinten aussen durch die Linse ziehen. In dieser war der Splitter jedoch nicht stecken geblieben, sondern bis in die temporale Bulbuswand etwas hinter dem Aequator gedrungen. Hier sah man deutlich mit dem Augenspiegel einen orangefarbenen Fleck mit Pigmentsaum; der Fremdkörper war jedoch nicht zu sehen. Nie trat Linsentrübung, nie eine Entzündung ein. Patient kam auf meinen Wunsch während mehrerer Jahre von Zeit zu Zeit zu mir. Der trübe Streifen in der Linse verschwand, und die getroffene Stelle an der Bulbuswand wurde allmälig weiss mit geringem Pigmentsaum. Der Fremdkörper ward nie gesehen, man hatte auch keinen Grund nach ihm zu forschen und ihn zu extrahiren.

Schliesslich will ich noch eines Vorkommnisses Erwähnung thun, welches bei Verletzungen des Auges durch Fremdkörper beobachtet wird, und wichtig ist zu kennen. Wenn ein Körper mit einiger Kraft an's Auge schlägt und an demselben abprallt oder in dasselbe eindringt, so kann eine sog. Iriseinsenkung oder Retroflexion der Iris entstehen. Es findet sich eine Anzahl solcher Fälle in der Literatur beschrieben. Das Vorkommniss ist selbstredend da häufiger, wo auch Verletzungen des Auges häufig sind, d. h. in Bergwerkgegenden, in Gegenden, wo viele mechanische Werkstätten bestehen u. s. f. Von den Referenten solcher Fälle

wird es als natürlich angesehen, dass eine derartige, auf die Stelle des Trauma's beschränkte Dislocation der Iris nur mit gleichzeitiger Zerreissung der Zonula Zinnii, d. h. des Ligamentum suspensorium lentis und Luxation der Linse einhergehe. Die Iris ist dann in den Glaskörper geschleudert und flottirt an dieser Stelle in demselben, oder ist auf den Ciliarkörper zurückgeworfen, mit welchem sie allmälig verkleben kann. Immer ist ein solches Ereigniss als eine sehr bedeutende und gefährliche Verletzung des Auges anzusehen.

Einen ähnlichen Fall beobachtete ich kürzlich. Einem Wirthe aus Bözingen b. Biel sprang beim Schleifen eines Beils ein Eisensplitter an's rechte Auge. Sofort bemerkte er Abnahme der Sehschärfe, geringe Schmerzen und Röthe der Bindehaut. Nach sechs Tagen wurde Patient mir vorgestellt. Seit zwei Tagen hatte er mit dem verletzten Auge nichts mehr gesehen. Es waren intensive Schmerzen aufgetreten, welche ihn Nachts nicht schlafen liessen. Ich fand grosse Lichtscheu, die ganze Conjunctiva bulbi stark injicirt, eine kleine grauliche Trübung am obern Hornhautrande, — wahrscheinlich die Verletzungsstelle —, Pupille eng. Lichtschimmer war mit dem Spiegel von dem Augenhintergrunde nicht zu erhalten. Pupille erschien schwarz. Bulbusspannung normal. Nach Einträufelung von Atropin erweiterte sich die Pupille etwas, blieb aber durch zahlreiche hintere Synechien verzogen. Bei Druck auf die Ciliargegend empfand Pat. besonders nach oben innen und unten aussen heftigen Schmerz. Im linken Auge war nichts zu finden, obschon Pat. eine Abnahme der S. auch dieses wahrgenommen zu haben glaubte. In meine Privatanstalt aufgenommen erweiterte sich die Pupille auf stündliche Atropineinträufelungen im dunklen Zimmer hin beträchtlich, so dass alle Synechien bis auf eine breite nach unten zerrissen. Nach zwei Tagen hatten die Schmerzen unter beständigen Atropineinträufelungen, Eiscompressen, Ableitungen auf den Darm, Abhaltung alles Lichtes abgenommen, die untere Synechie war aber nicht zerrissen. Aus dem Augenhintergrunde reflectirte zum ersten Mal ein heller Schimmer. Man erkannte leicht, dass die Linse, wenigstens in den durch die Pupille hindurch sichtbaren Partien vollkommen intact, der Glaskörper dagegen getrübt war. Der obere Irisrand war unsichtbar, was zum Theil auf Rechnung der Hornhauttrübung geschrieben, zum Theil darauf bezogen wurde, dass die Iris sehr dunkel und daher nicht leicht zu sehen war. Es liess sich, gestützt auf diesen Befund, sehr wohl daran denken, dass der Fremdkörper durch den obern Cornealrand und die Iris in den Ciliarkörper gedrungen und dort sitzen geblieben, oder die Iris durchschlagen habe und vielleicht in den Glaskörper gesunken sei, wodurch auch die einander diametral gegenüber liegenden schmerzhaften Druckpuncte des Bulbus eine Erklärung gefunden hätten. Unter solchen Umständen war es nicht leicht, einen Entscheid darüber zu fassen, was geschehen sollte. Nahm man an, der Fremdkörper liege im Auge und die Ciliarschmerzen werden nicht abnehmen, so musste man entweder den Fremdkörper mittelst des Magneten zu finden und zu extrahiren suchen, oder die Enucleatio bulbi vornehmen. Da aber ein positiver Beweis für das Vorhandensein eines Fremdkörpers nicht vorlag, so entschloss ich mich in jedem Falle zu einer Iridectomie nach oben, hoffend den Fremdkörper in dem excidirten Irisstück oder nach gemachter Iridectomie vielleicht dem Ciliarkörper anliegend zu finden. Bis zum folgenden Tage hatte sich die Cornealtrübung so sehr aufgehellt, dass zum ersten Male mit seitlicher Beleuchtung und bei durchfallendem Lichte erkannt wurde, dass die Iris in ihrem obern Theile unsichtbar war. Es lag nun nahe, an eine Retroflexion der Iris zu denken. Um mir die letztere möglichst sichtbar und zugänglich zu machen, wurde ein Versuch mit stündlichen Einträufelungen von schwefelsaurem Eserin (0,3 : 5,0) gemacht. Es geschah dies am 17. Tage nach der Verletzung. Einige Stunden später war nun ein ca. 1½ Mm. breiter und als Pupillarrand zu erkennender Saum der Regenbogenhaut sichtbar geworden. Ich führte die Iridectomie mit *Græfe*'schem Messer so peripher wie möglich aus. Die Iris, welche bei Abfluss des Kammerwassers an dieser Stelle nicht weiter gegen das Pupillencentrum vortrat, fasste ich mit einer *Bader*'schen Pincette (Zähne nach unten) und zog ohne Mühe ein Irisdreieck, besser Trapezoid von gewöhnlicher Grösse heraus, welches bei genauer Untersuchung keinen Fremdkörper enthielt.

Die Heilung verlief sehr gut und rasch. Zwei Tage nach der Operation waren jeg-

liche Schmerzen verschwunden. Nach 8 Tagen wurde Patient entlassen. Vier Wochen später hatte er wieder volle Sehschärfe (20/XX), der Glaskörper hatte sich vollkommen aufgehellt. Von einer Zerreissung der Zonula oder einer Luxation der Linse war nichts zu sehen. Auch im Innern des Auges waren keinerlei Veränderungen wahrzunehmen. Mehrere Monate später hatte sich das Auge gänzlich erholt und die Sehschärfe war dieselbe geblieben.

Es hatte sich somit in diesem Falle um eine gewaltsame Hineindrängung des obern Irisstückes in den peripherischsten Theil der hintern sowohl wie der vordern Kammer gehandelt, wobei die Iris eingeklemmt wurde und ihrerseits einen Druck auf den Ciliarkörper ausgeübt haben mag. Würde man kurz nach der Verletzung Eserin angewandt haben, so wäre es wahrscheinlich gelungen, die Iris total wieder zu befreien und das Auge ohne Weiteres auf diese Weise herzustellen. So aber trat Iritis ein, und, wie anzunehmen, oberflächliche leichte Verklebung der zurückgeworfenen Iris mit ihren Nachbartheilen. Der Fremdkörper war nicht in's Auge gedrungen, sondern an demselben abgeprallt.

Von dem gewöhnlichen Verhalten wich dieser Fall insofern ab, als es sich zwar ebenfalls um totale Einsenkung des obern Iristheils handelte, aber ohne jegliche Zerreissung und Luxation der Linse. Es scheint das sehr selten zu sein; in der Literatur ist nicht die Rede davon. Das Vorkommen eines solchen Verhältnisses wird jedoch durch diesen Fall bewiesen. Auch erhellt aus demselben die Möglichkeit der Verwechslung dieses Zustandes mit einem andern und gibt für ähnliche Fälle therapeutische Winke.

Vereinsberichte.

XXIV. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

den 29. October 1881.

Präsident: Dr. *Sonderegger*. Schriftführer ad hoc: Dr. *A. W. Münch*.

(Schluss.)

V. Vortrag von Dr. *Albrecht* aus Neuchâtel über methodische Einathmungen chemisch reinen Sauerstoffs zur Anregung des Stoffwechsels bei Chlorotischen, Blutarmen und Reconvalescenten.

Seit der Entdeckung dieses Gases durch *Priestley*, 1. August 1774, und den darauf bezüglichen Arbeiten von *Lavoisier*, *Scheele* und *Bayen* sind zahlreiche Versuche gemacht worden, den Sauerstoff in die Therapie einzuführen. *Priestley* selbst versuchte denselben einzuathmen und äusserte sich hierüber in einer bezüglichen Mittheilung dahin: „er hätte bei der Einathmung von Sauerstoff kein anderes Gefühl gehabt, als ob er gewöhnliche Luft geathmet hätte, seine Brust sei aber danach so erleichtert gewesen wie nie zuvor.“

Um's Jahr 1790 gründete *Beddoës*, Professor der Chemie in Oxford, ein eigenes Institut zur Behandlung Lungenkranker mit Sauerstoff. Er wurde in dieser Unternehmung durch den berühmten Physiker *James Watt* unterstützt.

Um dieselbe Zeit führten *Dumas* (in Montpellier), *Fourcroy*, *Chaptal* und *Berthollet* in Frankreich, *Mensching*, *Girtanner*, *Hufeland* in Deutschland, *Jurine* und *Odier* in Genf die neue Behandlungsmethode ein. Es fiel dieselbe aber bald wegen des hohen Preises und den Schwierigkeiten der Darstellung des Sauerstoffs der Vergessenheit anheim.

Erst über ein halbes Jahrhundert später wurde sie durch französische Aerzte wieder der Vergessenheit entrissen, angeregt durch die interessanten Untersuchungen von *Demarquay*, *Lecoute* und *Claude Bernard* über Sauerstoff.

Im Jahre 1864 legten *Demarquay* und *Lecoute* der „Académie des Sciences" in Paris drei Arbeiten vor über die physiologischen Wirkungen des Sauerstoffs auf den Organismus, woraus hervorging, „dass Thiere in reinem Sauerstoff 15—18 Stunden ohne Störung ihres Allgemeinbefindens verweilen können, dass sich hiebei eine gewisse Aufregung im Gefässsystem einstellt, ohne jedoch gefahrdrohende Erscheinungen hervorzurufen und dass die Thiere einen stark vermehrten Appetit zeigen.

Auf den menschlichen Organismus wirken Sauerstoffeinathmungen ähnlich. 20—30 und mehr Liter Sauerstoff können gefahrlos absorbirt werden. Der Kranke empfindet in der Folge ein Gefühl von Wohlsein, das sich bis zu leichter Trunkenheit steigern kann, er athmet leichter und bekundet ausnahmslos vermehrte Esslust.

Bei Neigung zu Blutungen und weit vorgeschrittener Erkrankung des Herzens und der grossen Gefässe halten diese Autoren den Sauerstoff für contraindicirt."

Der günstigste Moment des Tages zu Sauerstoffeinathmungen ist Vormittags, da *Claude Bernard* beobachtet hat, dass im nüchternen Zustande mehr Sauerstoff absorbirt wird als während der Verdauung.

Auf diese Untersuchungen gestützt haben Aerzte wie *Trousseau*, *Demarquay*, *Laugier*, *Constantin Paul* und Andere den Sauerstoff versucht gegen Asphyxie, Asthma nervosum, beginnende Phthise, Chlorose, Anæmie, Dyspepsie, ja gegen Albuminurie und Diabetes.

Nach seinen Untersuchungen scheinen *A.* vorzugsweise die Verdauungsorgane aus dieser Medication Nutzen zu ziehen und soll auch hievon heute nur die Rede sein.

Gestützt auf die Beobachtung von *Demarquay*, dass Sauerstoffeinathmungen die Esslust steigern, versuchte *Hayem*, der bekannte Autor für Blutuntersuchungen, Arzt am Spital Menilmontant in Paris, den Sauerstoff gegen die Dyspepsie Chlorotischer zu verwenden und constatirte, dass in Fällen, wo die Ernährung solcher Individuen tief darnieder lag, ein unüberwindlicher Ekel gegen consistente Nahrung, besonders Fleisch, bestund, Erbrechen und Magenschmerzen die Kranken täglich mehr herunter brachte, diese Erscheinungen nach kurzer Anwendung von Sauerstoff schwanden, die Kranken gebieterisch zu essen verlangten, ja sogar mit den gewöhnlichen Spitalrationen sich nicht mehr begnügten, ihre Wangen sich rötheten und das Körpergewicht zunahm.

Dabei beobachtete *Hayem*, dass Eisenpräparate, die zuvor wirkungslos geblieben waren oder überhaupt nicht ertragen wurden, nun ihre ganze blutbildende Wirkung entfalten konnten und die Blutkörperchen dabei physiologisch wurden.

Aehnliche Beobachtungen machte ein Schüler *Hayem*'s, *Henri Aune*, der an sich selbst experimentirte und bis zu 100 Liter Sauerstoff in einem Tage absorbirte.

Nachdem ich Ihnen die Geschichte der Sauerstoffeinathmungen, so weit mir

dieselbe zugänglich war, mitgetheilt, bleibt übrig, Ihnen von der Bereitung und Anwendungsweise dieses Gases zu reden.

Schon nach den ersten Versuchen war man sich darüber völlig klar, dass nur ein chemisch vollkommen reines Gas zur Anwendung kommen dürfe und es ist zweifelsohne, dass ein Theil der Misserfolge, welche die ersten Versuche begleiteten, der Unreinheit des Gases zuzuschreiben war.

So erzählt *Chaptal* in seinen „Annales de chimie“, dass er schon nach wenigen Sitzungen Salivation auftreten sah bei Kranken, welche Sauerstoff eingeathmet hatten, der, wie damals üblich, aus Quecksilbersalzen hergestellt war.

Seither sind zahlreiche Methoden der Sauerstoffbereitung bekannt geworden, wovon eine der gebräuchlichsten die Zersetzung des chlorsauren Kalis durch Hitze ist. Diese kommt auch beim vorliegenden Apparate, erfunden von Herrn Apotheker *Limousin*, rue blanche 2 in Paris, zur Anwendung. Herr *Limousin* bringt 100 grm. sehr reines chlorsaures Kali gemischt mit 40 grm. Manganoxyd in die kleine, gusseiserne, mit Schrauben hermetisch verschliessbare Retorte und lässt bei schwacher Spiritusflamme erhitzen. Das sich entwickelnde Gas wird in schwacher Kalilauge gereinigt, indem es eine oder mehrere Reinigungsflaschen passirt und dann in einem mit Hahn versehenen Gummischlauche (30 Liter Gas haltend) aufbewahrt.

Dieser Apparat ist durchaus ungefährlich, leicht zu handhaben und kann jeder beliebige Angestellte damit vertraut gemacht werden.

Wichtig ist die Reinhaltung des Apparates und die Verwendung nur sehr reiner, trockener Chemikalien.

Betreffs Aufbewahrung und Einathmung des Sauerstoffs war es zu einer Zeit, wo man den Gummi noch nicht kannte, schwierig, passende Apparate herzustellen, und gibt es in der That eine ganze Stufenleiter solcher, von der gefirnissten Schweinsblase angefangen bis zu den verwickeltsten Vorrichtungen, Cabinetten und Glocken.

Einfach und vollkommen ausreichend ist der vorliegende Apparat von *Limousin*. Er besteht aus einem Narghile, gefüllt mit einer aromatischen Flüssigkeit zur nochmaligen Reinigung des Gases von eventuellen Staubtheilchen, aus dem Gummischlauche stammend. Dieses Narghile wird mit dem oben erwähnten Gummiballon in Verbindung gesetzt und so in der That äusserst reiner Sauerstoff in die Lungen aspirirt.

Der Patient macht eine möglichst tiefe Inspiration, indem er durch Zudrücken der Nasenlöcher mit den Fingern der einen Hand entweder nur Sauerstoff aspirirt, oder durch Offenlassen derselben den Sauerstoff mit Luft mischt. Der eingeathmete Sauerstoff wird durch Zurückhalten des Athmens möglichst lange mit den Lungen in Berührung gelassen und dann durch die Nase ausgeathmet.

Fühlt sich der Patient ermüdet, so soll er einige Minuten zuwarten bis zur nächsten Aspiration.

Die Zahl der einzuathmenden Liter hängt von der Constitution des Individuums ab. Anfangs sollen nicht mehr als 10—15 Liter, somit die Hälfte des Ballons *Limousin*, zur Verwendung kommen, später wird mehr ertragen.

Nach den Untersuchungen des Vortragenden, welche seit 1½ Jahren im Gange

sind, zeigen sich an jedem, methodischen Sauerstoffeinathmungen unterworfenen, Individuum folgende, jederzeit nachcontrolirbare Erscheinungen:

1) Die Körpertemperatur steigt gegen das Ende jeder Sitzung um einige Zehntelsgrade.

2) Puls und Athmung werden beschleunigt.

Bei gewissen Kranken mit anormal beschleunigtem Puls kann derselbe im Verlaufe der Sitzung sich auch verlangsamen.

3) Anæmische Kranke zeigen bei mehr als 20 Liter eingeathmeten Sauerstoffs Spuren von geistiger Erregung, eine Art Trunkenheit. Einige wollen Ameisenkriechen in den Gliedern verspüren. Diese Erscheinungen stellen sich aber nicht regelmässig ein und gehen rasch vorüber.

4) Ausnahmslos wird die Esslust gesteigert.

5) Die Harnstoffausscheidung wird vermehrt.

6) Das Körpergewicht nimmt zu.

7) Die rothen Blutkörperchen sind vermehrt, ebenso

8) Der Hæmoglobingehalt derselben.

Dies anstatt der sonst üblichen Casuistik über die Wirkung von Sauerstoffeinathmungen.

Dr. *Albrecht* demonstrirt anschliessend den Apparat von *Limousin* und die *Hayem*sche Methode der Hæmoglobinbestimmung.

Dr. *De la Harpe* (Lausanne) weist noch Proben der von der Société des usines de Vevey et Montreux gelieferten concentrirten, ohne Zucker präparirten Milch vor.

Zum Schlusse erklärt Prof. *Aeby* nochmals mit grösster Bereitwilligkeit sein viel bewundertes Modell.

Unterdessen war es 3 Uhr geworden und die Schaaren hatten sich bereits bedenklich gelichtet. Mehr denn Einer war schon verschwunden, um den n. vagus mit einem Trunke aus Bayerland für die folgenden culinarischen Genüsse in gelinde Erregung zu versetzen. Im gewohnten gemüthlichen Locale fanden sich ca. 100 Medicinmänner zusammen, um den zweiten Act würdig zu begehen. Der in classischem Latein abgefasste „Index ciborum et vinorum in convivio societatis centralis medicorum helveticorum appositorum“ berechtigte zu den schönsten Erwartungen, welche denn auch vom „Salmo fario in pure bono et laudabili“ bis zur „Placenta postvia“ nicht getäuscht wurden. Den werthen Collegen, welche die practische Uebersetzung nicht selbst würdigen konnten, wollen wir wenigstens den Index nicht vorenthalten:

Index omnium ciborum in convivio societatis centralis helveticorum medicorum appositorum. — Ultini die 29. Oct. 1881 in cœnaculo cauponis Biehlii.

Ostreæ edules. — Sorbitio cum gluteis maximis astacorum fluviatilium. — Assum Bovinum e musculis lumbalibus cum tuberibus solani tuberosi in massam coactis. — Salmo fario in pure bono et laudabili. — Perdrix cinerea cum frustis ipsissimis fæcibus conditis. — Pisa sativa cum vernice caseosa. — Gallus domesticus assus et Cichorium Endivia cum aceto vini et oleo carbolisato præparatum. — Placenta postvia succo Citri et vinis odoratis condita. —

Nunc est bibendum, nunc Saliaribus
Ornare pulvinar deorum
Tempus erat dapibus, sodales!
Natabunt pavimenta vino, madebunt parietes.

Kein Wunder, dass sich bald beim „Vinum ex valle quadrumanorum“ (Affenthaler) etc. die Zungen lösten und die Freude des Wiedersehens sich im Strom der Rede Luft zu machen suchte.

Nicht lange dauerte es, so liess sich unser allverehrter Präsident bei strictestem Silentium der Tafelrunde vernehmen:

„Die fröhliche Reihe der Tischreden eröffnet, wie gewohnt, der Unvermeidliche mit seinen unausweichlichen Variationen über sociale Medicin. Da wir aber selber eine Societas medicorum sind, müssen Sie sich diese Einseitigkeit schon gefallen lassen! — In einem Menschenhirne finden niemals mehrere grosse Gedanken zugleich Raum. Wer auf der Rennbahn dieses Lebens sein Ziel erreichen will, der muss mit Einem Gedanken fahren. Die grossen Omnibusse der Allerweltsbeglücker, die alle Künste und Wissenschaften in sich zusammenpferchen, bleiben doch gewöhnlich stecken und sie erklären als ihr Reiseziel doch meistens nur den Ort, wo sie umgeworfen haben. Tit.! Wenn das Leben uns zermalmt, muss man jedem Splitter noch ansehen, dass er von einem Arzte stammt. Ohne diese Einseitigkeit ist keine Vielseitigkeit und ohne diese treue Beschränkung auf ein Ziel kein Erfolg möglich.

Und welcher Erfolg bildet das Glück des Arztes; welcher Misserfolg vernichtet ihn? Der Dichter sagt es, geflügelt und negativ: „Weh' dem, der zum Sterben geht — Und Keinem Liebe geschenkt hat, — Dem Becher, der zu Scherben geht — Und keinen Durst'gen getränkt hat.“ (Rückert.)

Die Seele der practischen Medicin und des gesunden Bürgerthums ist die Liebe.

Die Liebe zur Wissenschaft ist's, die unser Studentenleben reich und fröhlich macht, die uns auf dem ermüdenden Wege der Praxis munter erhält und die noch in vorgerückten Jahren, wenn wir selber den raschen Schritten der Wissenschaft nicht mehr folgen können, uns mit der Hoffnung auf bessere Nachfolger tröstet und erhebt.

Die Liebe zum Volke ist's, die unsere bürgerliche Stellung sichert, die uns vom Curpfuscher unterscheidet, bei welchem Alles nur noch „Kampf um's Dasein“ wird; sie ist's, die uns vor Tausenden rechtfertigt, denen zwar der Maassstab für Gelehrsamkeit und Technik fehlt, nicht aber das Verständniss für eine gemeinnützige Anwendung derselben.

Die Liebe zu unseren Collegen ist's, die uns stark und glücklich macht. Wer nur gross ist unter denen, die ihn nicht beurtheilen können, der ist gerichtet, und hätte ihm die Welt auch einen Lorbeer oder einen Geldsack gereicht!

Manchmal wird uns diese Liebe zum Collegen sehr erschwert durch verschuldete und durch unverschuldete Missverständnisse, aber sie belebt sich wieder an der Achtung vor unserem erhabenen Berufe, sie belebt sich wieder auch in unsern Versammlungen, in welchen wir so manchen alten Freund begrüssen — und so

manchen nie wieder finden. Vanitas vanitatis! „O lieb', so lang du lieben kannst", o gieb, so lang du geben kannst! Erquicke den Collegen, der verschmachtend am Wege liegt und seinen Hinterlassenen bringe du den Gruss und die Hülfe treuer Berufsgenossen und feinfühlender Mitbürger, damit, wenn kommende Geschlechter bei besseren Institutionen ihre Aerztetage halten, die sociale Medicin eine Wahrheit und eine Macht sei, durch die Liebe zur Wissenschaft, zum Volke und auch zu den Collegen! Dieser treuen Liebe sei unser Hoch gebracht."

Hochrufe und Gläserklang bewiesen den Beifall, den diese Worte gefunden.

Den Appetit zu würzen, suchte Collega *Munzinger* mit seinem von stürmischem Applaus oft unterbrochenen „Liede vom *Lister*".

Der „Stagyrite" von Luzern (Dr. *Steiger*) liess die Liebe zu den Collegen hochleben und lieferte den practischen Beweis dieses Gefühles durch eine hochherzige Schenkung von Fr. 500 zu Gunsten der neuen Casse.

Nachdem noch Dr. *Kuhn* (St. Gallen) mit einem flotten Solocantus („Einst lebt' ich so harmlos") die alten Burschenherzen erfreut hatte, ergriff das Präsidium nochmals das Wort, um dem hoffnungsvollen Nationalrathscandidaten Dr. *Bruggisser* (Wohlen) die Mahnung an's Herz zu legen, „unser zu gedenken, wenn er in sein Reich komme".

Mehrfache Telegramme waren inzwischen eingelaufen, unter welchen besonders das mit grosser Freude begrüsste hübsche Akrostichon „à Olten!" von Dr. *Pétavel* (Chêne-Bourg) Erwähnung verdient.

„Société des médecins suisses à Olten. Salut à tous.

Ah! Je ne puis aller „zu Olten Rendez-vous",
Où j'aurais retrouvé mes amis et vous tous,
Les orateurs, les savants, plongés dans la médecine,
Traitants la question du docteur qui décline,
En laissant ses enfants, sa femme sans avoir,
Nous leur tendrons la main, car c'est notre devoir."

Allmälig aber war es Nacht geworden. Draussen liessen sich die verschiedenen zum Aufbruch mahnenden Rufe und Pfiffe vernehmen. Ein letztes Glas, ein letzter Händedruck und fort sausten die Züge.

Auf Wiedersehen in Zürich!

Referate und Kritiken.

Index-catalogue of the library of the Surgeon General's office, United States Army. Authors and subjects.

Vol. I. A.—Berlinski. Washington, Government's printing office, 1880. gr. 8°. pp. VI (126) 888 and vol. II, 1881, pp. III (12) 990.

Wenn das Verzeichniss einer reichhaltigen medicinischen Bibliothek immer hohes Interesse für Aerzte hat, so verdient es das zu besprechende ganz speciell aus zweierlei Gründen, erstens weil die Bibliothek der Surgeon-General's Office der nordamerikanischen Armee wohl die vollständigste ist, welche für unser Fach existirt, sodann weil nicht nur die unabhängigen Arbeiten, sondern auch die Journalartikel bei den betreffenden Gegenständen (nicht aber bei den Verfassernamen) angegeben sind. Es mag sich der eine oder der andere Leser des Corr.-Bl. fragen, inwiefern es auch für uns Schweizer Gültigkeit hat, da wir ja die reichhaltige Journalliteratur von Nordamerika nicht beauf-

sichtigen können: anders aber wird man davon denken, wenn man vernimmt, dass nicht nur englische, französische, deutsche medicinische Zeitschriften, sondern auch die schweizerischen in sehr grosser Anzahl in dieser Büchersammlung vertreten sind. Zum Beweise davon, sowie auch um diejenigen, die dieser reichhaltigen Büchersammlung etwas noch Fehlendes hinschicken könnten, die nöthigen Notizen zu liefern, sei nun hier das Verzeichniss der Zeitschriften und Gesellschaftsberichte der deutschen Schweiz gegeben, wie ich auch der Revue médicale zu Genf diejenigen der französischen mitgetheilt habe.

Acta Helvetica physico-mathematico-botanico-medica. Basileæ, vol. 1—8, 1751—77. 4°.

Annalen der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, für die Jahre 1790—91. Winterthur, vol. 1—2, 1793—94. 8°.

Bericht (und Jahresberichte) des Gesundheitsrathes von Zürich, in den Jahren 1821, 1826—28, 1830, 1836—51, 1852—69. Zürich. 8°.

Bericht des Sanitäts-Collegiums von Basel-Stadt vom Jahre 1870. Basel, 1872. 8°.

Bericht über das Sanitätswesen von Basel-Stadt. Basel, 1874. 8°.

Bericht über die Thätigkeit der st. gallischen naturwissenschaftlichen Gesellschaft während der Vereinsjahre 1866/67, 1867/68, 1870/71, 1871/72, 1872/73, 1875/76, 1876/77. 7 vol. 8°.

(Bernisches) Correspondenzblatt für Aerzte und Apotheker, vol. 1—3. 1850—52. 8°.

Blätter für Gesundheitspflege. Dem Volke gewidmet von der Gesellschaft der Aerzte des Cts. Zürich, vol. 5—8, 1876—79. 8°.

Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte. Basel, vol. 1—9. 1871—79, royal 8°.

Denkschrift der med.-chir. Gesellschaft des Cts. Zürich. Zur Feier des 50. Stiftungstages den 7. Mai 1860. 4°.

Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik. Bern und Leipzig, vol. 1. 1879, roy. 8.

Impfgegner (der). Zeitschrift gegen Impfung und Impfzwang. St. Gallen, vol. 1—2, 1876—77. 8°.

Jahresbericht über die chirurgische Abtheilung des Spitals zu Basel. Basel, 1870—76, 1878—79.

Jahresbericht über die medicinische Abtheilung des Spitals zu Basel. Basel, 1869—75. 8°.

Mittheilungen der naturforschenden Gesellschaft in Bern, aus den Jahren 1869—77, Nos. 654—936. 8°.

Museum der Heilkunde. Herausgegeben von der helvetischen Gesellschaft correspondirender Aerzte und Wundärzte. Zürich, vol. 1—3. 1792—95. 8°.

Verhandlungen der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft, oder Actes de la Société helvétique des sciences naturelles. Eröffnungsrede 1822, Jahresversammlungen 1824—27, 1829—30, 1832—56, 1858—61, 1868—77.

Verhandlungen der naturforschenden Gesellschaft in Basel, Hefte 3—4, Th. 5; Hefte 1—4, Th. 6. 1871—78. 8°.

Schweizerisches Archiv für Thierheilkunde und Thierzucht. Bern, vol. 1, 1879. 8°.

Schweizerisches Correspondenz-Blatt für Militär-, Sanitäts- und Medicinalwesen. Sarmensdorf, vol. 1—4, 1855—58. 8°.

Schweizerische Monatsschrift für practische Medicin. Bern, vol. 1, 3—5, 1856, 1858—60. 8°.

Schweizerische Wochenschrift für Pharmacie. Schaffhausen, vol. 14—17, 1876—79. 8°.

Schweizerische Zeitschrift für Heilkunde. Bern, vol. 1—3, 1862 bis 1864. 8°.

Schweizerische Zeitschrift für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Zürich, vol. 1—12, 1845—56. 8°.

Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Zürich (und dann Heilbronn), vol. 1—3, 1834—38. N. F. vol. 1—3, 1838—41. 8°.

Verhandlungen der vereinigten ärztlichen Gesellschaften der Schweiz. Zürich, Jahrg. 1828—30. 3 vol. 8°.

Zeitschrift für practische Veterinär-Wissenschaften. Bern, vol. 4, 1876.

Zeitschrift für rationelle Medicin. Zürich, vol. 1—2, 1842—43. 8°.

Hierbei ist zu bemerken, dass dieses Verzeichniss Anfangs 1880 gemacht wurde, und dass bei den meisten, wenn nicht allen angegebenen Zeitschriften oder Berichten die folgenden Jahrgänge auch angeschafft wurden. Ausserdem habe ich bei den Verhandlungen der schweiz. naturf. Gesellschaft viele Hefte und bei den zürcher Jahresberichten des Gesundheitsrathes den von 1830, welche, wie auch die 4 der Meissner's Annalen seit dem Erscheinen des Bandes II des besprochenen Verzeichnisses zur Washington'schen Bibliothek versprochen wurden, weggelassen.

Es mögen als Beispiele der Art und Weise, wie Dr. *J. S. Billings*, der Bibliothekar der benannten Anstalt, diese ungeheure Arbeit gemacht hat, folgende Indicationen nützlich sein.

1. Acid. (Carbolic.) = Carbolsäure. 17 Abhandlungen und $3^1/_2$ Seiten sehr fein gedruckt von Journalartikeln; dazu die Angabe: sieh: Abscess (Treatment of), Antiseptics, Antiseptic surgery, Diabetes, Diphtheria, Fever (Malarial), Treament of, Fewer (Yellow, Prevention of), Gonorrhoea, Hooping-cough, Phthisis, Syphilis (Treament of).

Acid. (Carbolic.), Accidents produced by. 5 Journalartikel.

Acid. (Carbolic.), as an anaesthetic. 8 Journalartikel.

Acid. (Carbolic.), Hypodermic use of. 1 Inauguralabhandlung und 10 Journalartikel.

Acid. (Carbolic.), Toxicology of. 4 Inauguralabhandlungen und 92 Journalartikel.

2. Beds (Betten). 10 Abhandlungen und 73 Journalartikel.

3. Botany (medical) = medicinische Botanik. Mehr als 100 Abhandlungen und sehr viele Zeitungsartikel.

4. Cataract, fast 50 volle Seiten unter mehreren Rubriken.

Bei den Verfassernamen findet man alle Abhandlungen, wenn auch nur Separatabdrücke derselben, welche in der Bibliothek sich finden, nicht aber die Journalartikel. Bei den neuenburger Aerzten habe ich mir die Mühe gegeben, die verschiedenen Namen nachzuschlagen und wenig Fehlendes eruirt.

Hingegen was die Spitalberichte, medicinischen Gesetze und ähnliche Publicationen betrifft, die nicht im Buchhandel vorkommen, so ist unser schweizerisches Vaterland weniger gut vertreten, und da sollten die respectiven Spitalbehörden und Sanitätsräthe ihr Möglichstes thun, um diese Sammlung zu vervollständigen; das Gleiche gilt auch bis zu einem gewissen Grade von unsern Mineralwässern. Vom Canton Aargau sind durchaus keine Gesetze dort vorhanden; Basel-Stadt ist freilich besser vertreten, Baselland aber gar nicht, und Bern sehr schwach. Andrerseits bei Baden (im Aargau) findet man nur 5 Journalartikel und keine der zahlreichen Monographien über diese herrliche Therme.

Ein solches Werk hat einen grossen Werth zum Nachschlagen der Literatur irgend eines ärztlichen Gegenstandes, und speciell bei der zahlreichen Journalsammlung wird ein jeder Arzt bald sehen, was er finden kann in den ihm zur Verfügung befindlichen Zeitschriften, was man früher mit *Plouquet*'s Litteratura medica digesta machen konnte, ein Werk, das leider für die jetzige Zeit nicht mehr passt, indem seitdem eine colossale Literatur erschienen ist.

Kleinere Sendungen von Brochuren kann man direct nach Washington machen, indem die Postgebühren nicht höher sind als nach Deutschland oder Frankreich, grössere aber könnten per Buchhändlergelegenheit nach Leipzig an Herrn Dr. *Felix Flügel*, Vertreter der

Smithsonian Institute, aber mit der speciellen Indication: for the library of the Surgeon-General's Office, U. S. Army, Washington.

Neuenburg, den 28. October 1881. Dr. *Cornaz.*

Wir fügen, um eine möglichst vollständige, schweizerische, medicinische Bibliographie zu ermöglichen, aus der „Revue" auch die französischen Publicationen bei und bitten unsere Bibliographen um Ergänzung, namentlich unserer medicinischen Journalliteratur.

Bulletin international des Sociétés de secours aux militaires blessés. Genéve, vol. I—X. 1869—1879, in 8°.

Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande. Lausanne, vol. II—XIII, 1868—1879, in 8°.

Bulletin de la Société vaudoise des Sciences naturelles. Lausanne, numéros 54—58, vol. IX; numéros 60, 61, 63—65, vol. X; numéros 66—68. vol. XI; numéros 69—71, vol. XII; numéros 72—74, vol. XIII; numéros 75—77, vol. XIV; numéros 78—80, vol. XV; numéro 81, vol. XVI; 1863—1879, in 8°.

L'Écho médical. Neuchâtel, vol. I—V. 1857—1861, in 8°.

Mélanges de chirurgie étrangère, par une société de chirurgiens de Genève. Genève, 2 vol., 1824—1825, in 8°.

Mémoires de la Société de physique et d'histoire naturelle de Genève, vol. XIX—XXII; 1re partie du vol. XXIII, in 4°.

Recueil des travaux de la Société médicale de Genève, année 1853, in 8°.

Zodiacus medico-gallicus, sive miscellaneorum medico-physicorum gallicorum titulo recens in re medica exploratorum, unoquoque mense Parisiis latinè prodeuntium annus primus, scilicet MDCLXXIX, authore Nicolao de Blegny, — et pour les années 1680—1683. Genève, 2 vol., 1680—1685, petit in 4°.

Dès lors, à côté de la continuation des recueils précédents, on y a reçu la Revue médicale de la Suisse romande. Genève, 1881, in 8°.

Hydrotherapie.

Von Dr. *W. Winternitz.* II. Band, 3. Theil aus *Ziemssen*'s Handbuch der allgemeinen Therapie. Leipzig, bei Vogel, 1881. Mit 15 Holzschn. 310 S.

Verf. legt seinen Gegenstand den Lesern in 4 Abtheilungen vor, von denen die erste die Entwicklung und den gegenwärtigen Standpunct der Hydrotherapie; die zweite ihre physiologische Begründung behandelt. In der dritten wird die Methodik des Wasserheilverfahrens mitgetheilt und die vierte umfasst die allgemeinen Grundsätze für die therapeutische Combination der verschiedenen hydriatischen Heilmittel. Während die erste Abtheilung, die Literatur und Geschichte der Hydrotherapie, von Dr. *S. Plohn* bearbeitet ist, legt in den 3 übrigen Abtheilungen der in der Literatur wohlbekannte Verf. selbst sein reiches und gründliches Wissen und seine langjährigen Erfahrungen in diesem Gebiete nieder. Wir lernen in der zweiten Abtheilung die mannigfaltigen Wirkungen des Wassers auf den Organismus bei seinem innerlichen und äusserlichen Gebrauche und in der dritten die ebenso mannigfaltigen Methoden und Modificationen des Wasserheilverfahrens kennen, während die Schlussabtheilung mit den „Krisen" der Hydrotherapeuten, sodann mit der hydriatischen Behandlung der Circulationsstörungen, der Entzündung, des Fiebers, der allgemeinen Ernährungsstörungen und dyskrasischen Processe und endlich mit der Fluxion als Heilmittel sich beschäftigt. Ein genaues Register schliesst den reichhaltigen Band. Das Buch ist in seiner knappen Form vor Allem für den practischen Arzt bestimmt und ist um so freudiger zu begrüssen, als das grosse Werk des gleichen Verf. über Hydrotherapie der Natur der Sache nach demselben weniger zugänglich sein konnte.

Möchten recht viele Aerzte die Errungenschaften dieses natürlichen Heilverfahrens, wie es aus dem wissenschaftlichen Versuch und der klinischen Beobachtung hervorgegangen ist, studiren und sie werden sich dadurch für ihre Praxis Kenntnisse erwerben, die sie in Stand setzen werden, ihren Kranken recht oft angenehmer, rationeller und sicherer Erleichterung und Heilung verschaffen zu können, als es durch das vielfach doch rein mechanische Receptschreiben möglich ist. *L. W.*

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Cand. med. *Alois Amrein* †. Montag den 5. December starb in Basel an den Folgen einer Blutvergiftung ein junger Mann, der einige Worte ehrenden Nachrufes reichlich verdient hat. Cand. med. *Alois Amrein* von Gunzwyl, Ct. Luzern, machte seine Gymnasialstudien mit bestem Erfolge in Luzern, bestand die Maturitätsprüfung in Zürich, worauf er sich in Basel, Strassburg und Bern dem Studium der Medicin widmete. Sein Staatsexamen wollte *Amrein* in Basel absolviren und hatte es denn auch zum grössten Theil bereits abgelegt.

Alois Amrein war ein nach allen Richtungen hin edler, liebenswürdiger Mann, reich ausgestattet mit Vorzügen des Geistes und des Körpers. Schöne, stattliche Gestalt, ein Antlitz, aus dessen Zügen Offenheit und Liebenswürdigkeit hervorleuchteten. — Das war sein äusseres Bild. Und dieses Bild zeigte sich als der getreue Ausdruck seines Innern. *Amrein* war ein durch und durch klarer, gerader, edler Charakter, ein Mann ohne Falsch. Da war das Auge in That und Wahrheit der Spiegel der Seele. Von makelloser Treue in der Freundschaft war *Amrein* jeder Zeit zur Stelle, wenn es galt, einem Freunde hülfreich zur Seite zu stehen. Und dazu ein froher, heiterer Sinn, der ihn zum angenehmsten, gerne gesehenen und wohl gelittenen Gesellschafter machte.

Ein so gearteter junger Mann ist in seiner so hoffnungsvollen Zukunft, in der Vollkraft seines Lebens seiner Familie, seinen Freunden und Bekannten auf eine überaus traurige und unerwartete Weise entrissen worden. Einer ganz kleinen Stichwunde bei einer Examensection bedurfte es — und er war dahin, dahin das blühende Leben, gefallen der starke Mann. Trotz sorgfältiger sofortiger Desinfection, trotz der ausgezeichneten Behandlung von Seite der hochgeehrten Herren Professoren *Immermann* und *Socin* gelang es nicht, das junge Leben zu erhalten. Eine Phlegmone raffte ihn rasch hinweg. Er ist heimgegangen zu einer Zeit, wo der Blüthenstaub der Jugend durch des Lebens Härten noch nicht weggeweht ist, wo die Flügel der Seele noch durch keine erschütternden Stürme gelähmt sind.

Welch' grosser und allgemeiner Sympathien der theure Verstorbene sich erfreute, zeigte sich denn auch in der allseitigen, rührenden Theilnahme bei seiner Bestattung.

Seine Lehrer, die Herren Professoren der med. Facultät, eine zahlreiche Studentenschaft aller Couleurs, viele ältere Freunde und auch ferner Stehende haben an seinem Leichenbegängniss Theil genommen.

Herr Pfarrer Jurt sprach markige, ernste, tiefbewegte und bewegende Worte zu der zahlreichen trauernden Versammlung.

Nachts bewegte sich die Studentenschaft in glänzendem Fackelzug mit umflorten Fahnen unter den Klängen einer Trauermusik hinaus zum Grabe des geliebten Dahingeschiedenen. Am Grabe sprach Cand. med. *Troller* rührende Worte zum Andenken an den verstorbenen, allgeliebten Freund. Einen erschütternden, tiefbewegenden Eindruck machte das schöne Lied, das vom academischen Männerchor am Schlusse der Feier vor dem Grabe gesungen wurde. Die umflorten Fahnen flatterten leicht in leisem Nachtwinde, die letzten Klänge verhallten, und es war vorbei.

Lebe wohl, du edler, theurer Freund! *C. Sch.*

Bern. *Carl Rudolf Howald*, pract. Arzt in Hindelbank, gest. 11. November 1881.

Wer denkt nicht unwillkürlich an den Tod des Soldaten im freien Felde, den Theodor Körner so schön in seinen Liedern geschildert, wenn wir die traurige Nachricht vernehmen von der Art und Weise des Hinscheidens unseres lieben Collegen *Howald*. Wahrlich, er fiel auf dem Felde der Ehre, in Ausübung seines Berufes, wenn schon nicht von offener Feindeshand getroffen, sondern von feiger Mörderhand hinterrücks zu Boden gestreckt.

Gestatten Sie mir, dem ehrenden Andenken des wackeren Mannes einige Zeilen zu widmen.

Geboren 1827, als Sohn eines Arztes, erhielt er seine Vorbildung in dem noch heute bestrenommirten Erziehungsinstitute Kornthal (Kgr. Württemberg). Seine academischen Studien machte er grösstentheils an der Universität zu Bern, woselbst er auch seine Examina ablegte.

1851 etablirte sich *H.* in St. Ursitz im Jura, blieb dortselbst einige Jahre, um 1854 nach Hindelbank zu übersiedeln, allwo er bis an sein tragisches Ende seinem Berufe oblag.

Wie rastlos und unverdrossen der Mann seine keineswegs rosige Lebensbahn wandelte, mag der Leser daraus entnehmen, dass er während seiner 22jährigen Amtsdauer als Arzt der Strafanstalt Thorberg den über eine Stunde betragenden Weg von Hindelbank nach dorthin wöchentlich im Sommer 2 Mal, im Winter 3 Mal zu Fuss zurücklegte, ohne in diesen 22 Jahren nur einmal zu fehlen.

Im Jahre 1867 wurde die Armen- und Verpflegungsanstalt Wyler in Hindelbank gegründet, und an *Howald* wurde die ärztliche Leitung dieser Anstalt übertragen.

Er führte auch diese in mustergültiger Weise seit ihrer Gründung, und gerade als Arzt dieser Anstalt führte ihn das Schicksal dem tödtlichen Streiche entgegen.

Sonntags den 20. November hatte sich eine Frau in dieser Anstalt eine Schulterluxation zugezogen und *Howald* hatte ihr dieselbe reponirt. Hierauf ging er in Begleitung des Verwalters obiger Anstalt in das nächste Gasthaus, um nach einer Stunde Aufenthalt mit einem anderen Bekannten nach Hause zu gehen.

Beide, im Gespräche die Dorfstrasse dahingehend, gewahrten nicht bei der stockfinsteren Nacht das plötzliche Auftauchen eines Menschen, welcher sofort den tödtlichen Schlag gegen *Howald* ausführte, um augenblicklich nachher im Dunkel der Nacht zu verschwinden.

Howald fiel nach dem Schlage lautlos zusammen und blieb bis zu seinem nach wenigen Stunden eintretenden Tode bewusstlos.

Sein Begleiter war derart durch die Raschheit des ganzen Angriffes erschrocken, dass von einer sofortigen Verfolgung des Thäters keine Rede sein konnte, der denn auch bis heute unentdeckt ist.

Die Section ergab eine gewaltige Impression der linken Schläfengegend, verbunden mit Zertrümmerung des darunter liegenden Schläfenlappens und Fractur der Schädelbasis.

Auf diese Weise musste ein Mann inmitten der Gemeinde sein Leben lassen, welches er derselben so lange Jahre treu und ehrlich gewidmet hatte. Wer den biederen Charakter *Howald*'s kannte, den Mann ohne äussere Schminke mit stets offenem Herzen für den Armen, der frägt sich mit Recht: „Welche Motive mögen wohl diesem Morde zu Grunde liegen?"

Ueberlassen wir die Aufklärung dieser That getrost der Zukunft, sie hat schon vieles Unerklärliche zurechtgelegt, vielleicht thut sie es auch in diesem Falle.

Unser lieber College *Howald* aber möge sanft ruhen im Bewusstsein seines segensreichen werkthätigen Lebens und sein Andenken wird fortleben im stillen Danke der Armen und in der Hochachtung seiner Freunde. Dr. *H. B.*

Zug. Cantonale ärztliche Gesellschaft. Während unsere Nachbarn, die Collegen von Schwyz, muthlos ihr cantonal-ärztliches Panier in die alterthümliche Rüstkammer stellten und sich unter die Fahne des centralschweizerischen Vereines flüchteten, haben wir zuger Aerzte in sehr zahlreicher Versammlung den festen Entschluss gefasst, jede Neigung nach Centralisation im Keime zu bekämpfen, entschiedene Föderalisten, aber ebenso treue Glieder des schweizer Aerztevereines, — vor Allem gute Collegen zu bleiben.

Es braucht ein gewaltiges Quantum (?) wissenschaftlicher Bildung, um zuger College werden zu können. Denn bei uns ist jeder Arzt, Geburtshelfer, „Rachenmeyer", Wundarzt und Electrotherapeut zugleich. Specialisten besitzen wir keine. Das hat für unsere ärztlichen Versammlungen den grossen Vortheil, dass die Vorträge, mögen sie nun diesen oder jenen Zweig der Medicin beschlagen, von Jedermann verstanden und auch von jedem Mitgliede gehalten werden können. —

Seit mehr als 40 Jahren versammelt sich unsere Gesellschaft wenigstens einmal im Jahre. Wir verdanken derselben manche treffliche Anregung auf dem Gebiete der Medicinalgesetzgebung. Wir haben seit einigen Jahren ein, den Anforderungen der Neuzeit möglichst entsprechendes Gesetz über das Gesundheitswesen, welches den Erlass und die Revision verschiedener Verordnungen aus dem Reiche der Lebensmittel- und Seuchenpolizei zur Folge hatte. Freilich geht es bei uns nur langsam vorwärts: unsere höhern und niedern Sanitätsbehörden verrathen in der Regel eine nur zu grosse Vorsicht. Diese

Thatsache wurde denn auch an der letzten Versammlung der Aerzte fast allgemein constatirt. Wir sagen das im Hinblick auf unsere sanitarischen Verhältnisse. Die Mortalität unseres Cantons steht (während der letzten 10 Jahre) mehr als 1‰ über dem Durchschnittsresultat in der Gesammtschweiz; aber noch viel ungünstiger gestalten sich die Verhältnisse in einzelnen Gemeinden. Während z. B. die Zahl der Todesfälle in den Gemeinden Risch, Neuheim, Cham nur 17,7, 20,7, 23,0‰ beträgt, sterben in den Gemeinden Walchwyl, Menzingen, Steinhausen je 30,4, 31,6, 34,5‰. Diese gewaltigen Differenzen werden hauptsächlich durch die ungleiche Kindersterblichkeit (unter 1 Jahr) bedingt.

In den Gemeinden Risch, Neuheim, Menzingen und Zug beträgt die Kindersterblichkeit (unter 1 Jahr) nur 5, 11, 16,5, 18,5%; dagegen in andern Orten, z. B. in Cham, Hünenberg, Steinhausen je 29, 40, 50% sämmtlicher Todesfälle.

Gegenüber solchen Erscheinungen wird unser cantonal-ärztlicher Verein nicht stumm bleiben. Er wird seine Pflicht thun, die Organisation der Volksbelehrung auf breiter Basis und in wirksamer, ächt populärer Weise an die Hand nehmen und durchführen, wenn die financielle Unterstützung der Behörden und gemeinnütziger Männer nicht ausbleibt. Liebe zu den Armen und Hülflosen, Begeisterung für die gute Sache, zähe Energie, namentlich aber das gute Beispiel des Einzelnen wird uns über manche Klippe hinweghelfen.

Gerade die Enttäuschungen, die der ärztliche Stand und seine Bestrebungen in letzter Zeit vor dem Forum der eidgenössischen Stände erfahren, weisen uns auf den Weg, den wir Aerzte insgesammt betreten sollen. Wir müssen (im schönen Sinne des Wortes) Democraten werden! Hören wir auf, gegenüber den Hütern der „unbeschränkten Gewerbefreiheit" im Namen des ärztlichen Standes zu sprechen; steigen wir vorab eine Treppe tiefer und empfangen wir unser Mandat aus den Händen des Volkes. Welche Behörde will uns widerstehen, wenn wir im Auftrage des Volkes zum zweiten Male wiederkommen? An's Werk!

Doch wie bald hätte ich unsere ärztliche Versammlung ganz vergessen!

Die Hauptaufgabe unseres Präsidiums besteht darin, zu sorgen, dass der I. Act möglichst wenig Zeit beansprucht. Dieses Mal dauerte er ausnahmsweise lang. Der Vortrag unseres Vereinsapothekers über die neuesten Arzneimittel (verbunden mit Demonstrationen) hätte einer academischen Section alle Ehre gemacht, denn die ganze lange Reihe vom Fichtennadelöl bis zum Duboisin fand ihre Würdigung. Am Schlusse erreichte der Drang nach Fortbildung eine solche Höhe, dass die Gründung eines ärztl. Lesecirkels als sofortiges, dringendes Bedürfniss erklärt wurde.

Den Uebergang zum II. Act bildete die Demonstration eines exstirpirten Lipoms von 1½ Kil. (Sitz an der Achsel) u. s. w.

Das Charakteristische des II. Actes besteht jedesmal in der ungezwungenen Fröhlichkeit, dem sichersten Zeichen eines guten, collegialischen Einvernehmens. Es existirt bei uns der altehrwürdige Usus des „Wixens". Hiezu eignen sich am besten die Besitzer von Badetablissements oder Collegen, welche die Mitschuld tragen an der bald allgemein zu Tage tretenden Uebervölkerung.

Honny soit qui mal y pense. —nn.

Wochenbericht.

Schweiz.

— **„Zur Frage der öffentlichen Krankenpflege im Ct. Aargau"** (Lenzburg, G. Müller, 16 S. und 2 Pläne) hat soeben Dr. *C. Meyer* auch einen Beitrag veröffentlicht. Im Gegensatz zu *Schaufelbüel* (Centralspital) und *Bircher* (Centralspital und Bezirksspitäler) schlägt *Meyer* nur Bezirksspitäler (eilf, sog. Hüttenspitäler mit 15 Betten für Erwachsene und 8 für Kinder, event. 27 und 8) vor und daneben die Errichtung einer Anstalt zur Aufnahme unheilbarer Geisteskranker in der derzeitigen Krankenanstalt Königsfelden, sowie einer weitern für unheilbare körperlich Kranke im Kloster Muri. *M.* hält die Aus-

führung dieses Vorschlages für ein dringendes Bedürfniss und für werthvoller als die Erbauung eines Centralspitales, der event. für Aerzte und Kranke vortheilhaft durch die benachbarten klinischen Institute ersetzt werde.

Ausland.

Amerika. Der Fall Garfield. Wohl selten ist der Krankheit einer hochgestellten Persönlichkeit mehr allgemeines Interesse zugewandt, selten ist über deren Verlauf und Ausgang, sowie namentlich über deren Behandlung mehr und heftiger hin und her gestritten worden, als dies bei derjenigen des nordamerikanischen Präsidenten Jakob Abraham Garfield der Fall war.

In unsere Tagesblätter hat zwar wenig von jenem Federkrieg durchgesickert, während NewYork Herald und andere der bedeutendsten Journale der Vereinigten Staaten bereitwillig ihre Spalten den gemeinsten Schmähartikeln öffneten, die des Präsidenten Aerzte, namentlich Dr. *Bliss*, Prof. *Hamilton*, Generalarzt *Woodward* etc. als dessen Mörder, ihn selber aber als das Opfer ärztlicher Pflichtversäumniss hinzustellen sich nicht scheuten.

In Folge solcher Angriffe sahen sich die Genannten, deren chirurgische Tüchtigkeit vorher über allen Zweifel erhaben stand, genöthigt, genaue Darlegungen des ganzen Verlaufs der Krankheit zu veröffentlichen. NewYork Medical Record und NewYork Medical Gazette enthielten denn auch im Lauf des Octobers eine Reihe solcher wissenschaftlicher Defensivartikel.

Auch die schweizerischen Collegen haben wohl Alle seiner Zeit mit Spannung den Verlauf von Garfields Krankheit, wie er in den telegraphischen Bulletins unserer Zeitungen sich abspiegelte, verfolgt. Und ich darf annehmen, dass auch jetzt, nachdem freilich die erste mehr menschliche Theilnahme an dem Fall verdunstet ist, noch ein Residuum von ärztlichem Interesse für denselben zurückgeblieben sei; dies um so mehr, wenn man erfährt, dass derselbe ein in mancher Hinsicht höchst seltsamer und lehrreicher gewesen ist.

Garfield, ein stattlicher, schöner, ja imposanter, kräftig gebauter und gut genährter Mann, erhielt von dem rechts hinter ihm stehenden Guiteau am 2. Juli 1881 Morgens nach 8 Uhr einen Revolverschuss auf wenige Schritte Distanz. Es geschah dies auf einer Eisenbahnstation von Washington. (Dass er von zwei Schüssen getroffen worden, wie die Zeitungen berichteten, ist ein Irrthum.)

Kurz nach der Verletzung constatirte Dr. *Bliss* an dem von schwerem Shock (Puls 120, Resp. 8—10) Befallenen und eben aus kurz dauernder Bewusstlosigkeit Erwachten, der auf einer Matratze dalag: eine ovale scharfrandige Eingangsöffnung 4 englische Zoll (= 10 cm.) rechts von der Medianlinie der Wirbelsäule auf der XI. Rippe, die comminutiv gebrochen war. Leichte venöse Blutung. Sonden- und Fingeruntersuchung entdeckten eine direct nach vorn und etwas abwärts gerichtete Kugelbahn, deren ideelle Verlängerung 4 Zoll rechts vom Nabel geendet haben würde. Der in den X. Intercostalraum eindringende Schusscanal konnte $3^1/_2$ Zoll (9 cm.) weit in gerader Linie verfolgt werden. Tiefer, oder in einer andern Richtung drang weder Sonde noch Finger ein. (Dass man den innerhalb der XI. Rippe nach links abgelenkten Schusscanal, wenigstens mit dem Finger, nicht exploriren konnte, ist begreiflich. Denn bei einem wohlgenährten und musculösen Mann möchte die Distanz von der Hautoberfläche bis zur Innenfläche der Rippen an der genannten Stelle wohl ca. 9 cm. betragen.)

Unter der vorläufigen Diagnose: Leberschuss oder Leberstreifung, wurde ein Carbolgazeverband angelegt und Pat. nach 9 Uhr unter äusserster Sorgfalt in einem Krankenwagen nach dem „Weissen Haus“ transportirt und dort im Bett auf seine rechte Seite gelagert.

Die Hauptklage des Verletzten bald nach dem Transport betraf heftige Schmerzen zuerst in den rechten, später auch in den linken Fussknöcheln. (Diese Schmerzen, später noch vergesellschaftet mit solchen in der rechten Scrotalhälfte und mit einem Gefühl von Schwere und Taubheit der Füsse, bestanden mehr oder weniger durch die ganze Krankheit fort und konnten nur durch Morph.-Inject. bekämpft werden.)

Bis zum Abend hatte Patient sich noch lange nicht erholt. Nachdem er schon gleich nach dem Schuss ein Mal heftig erbrochen, dauerte Erbrechen und Nausea den ganzen Tag (und die ganze folgende Nacht) an und Abends 7 Uhr stand es so, dass

bei einer Consultation von etwa sechs Aerzten unter der Annahme einer innern Hæmorrhagie der Tod für nahe bevorstehend erklärt wurde. Abends 10 Uhr war Temp. 35,8° C., Puls 158, Resp. 35. Haut kühl, kalter Schweiss, leichter Sopor, dazwischen aber das Sensorium klar.

Allein bis 3. Juli Morgens hatte das Erbrechen sistirt und Pat. sich ordentlich erholt. Der Urin war seit der Verletzung retinirt, wurde daher per Catheter entleert und erwies sich (nicht nur jetzt, sondern überhaupt durch die ganze Krankheit) frei von Blut, Eiweiss und andern pathologischen Beimengungen. — Temp. war um 8 Uhr 36,6, Puls 115, Resp. 18. Nausea bestand noch. Etwas Tympanites des Bauchs erschreckte zwar momentan, wich aber, als im Lauf des Tags spontan ein normaler Stuhlgang eintrat. (Auch während des spätern Verlaufs erfolgte der Stuhlgang entweder freiwillig oder auf Clysmen, aber stets normal — mit Ausnahme der letzten paar Lebenstage, wo er dünn und unwillkürlich war.)

Bei einer neuen grossen Consultation um 11 Uhr Morgens, wo Temp. 37,7, P. 120, R. 20 war, wurde wieder eine gründliche Sondirung vorgenommen, auf Grund deren Verletzung von Leber, Niere, Darm, Bauchfell ausgeschlossen und eine Senkung der Kugel abwärts gegen das Becken angenommen wurde. Die rechtseitigen Knöchelschmerzen wurden durch directe Læsion der Nervi ilio-inguinalis und ilio-hypogastricus als genügend erklärt betrachtet (und die entsprechenden linkseitigen Schmerzen?).

Indem ich von hier an nur die wichtigsten Etappen im Verlauf notire und hervorhebe, dass hinsichtlich der Diät und Pflege die peinlichste Sorgfalt und von Medicamenten (ausser Morph.-Injectionen) nur das Allernöthigste verwendet wurde, gelange ich bis zum 23. Juli (dem 22. Krankheitstag), an welchem Abends 7 Uhr nach bisher mässigem Fieber ein Schüttelfrost eintrat. Nachher Tp. 40, P. 120, R. 26. — Schon zwei Tage vorher hatte man unter dem Latissimus dorsi eine mit der Kugelöffnung communicirende flache, aber ziemlich ausgedehnte Eiterpoche entdeckt. Diese wurde jetzt incidirt und ein Splitter der XI. Rippe extrahirt. Dabei fand man aber, dass nach innen von der XI. Rippe ein Eitercanal sich in der Bauchwand abwärts gebildet hatte und dass Druck von vorn, vom Bauch her, daraus ziemlich viel dicken, weissen Eiter entleerte. Man war geneigt, diesen Gang für die Kugelbahn zu halten und spülte von jetzt an denselben täglich mit Carbolwasser gründlich aus. — Am 26. Juli musste die Eiterpoche weiter gespalten und konnte dann noch ein Rippensplitter entfernt werden. — Nach einigen fieberfreien Tagen stellte sich aber neues Fieber ein und man erkannte als dessen Ursache eine weitere Ausdehnung des genannten Eitergangs gegen das Becken hinab. — Deshalb wurde am 8. August (38. Tag) in Aethernarcose eine ausgiebige Spaltung der ganzen Bauchwand schräg nach unten und vorn, unterhalb der XI. Rippe bis auf den zwischen Fascia transversa und Bauchfell gelegenen Canal gemacht. Ein Catheter konnte nun von der Kugelöffnung aus 12 Zoll tief gegen das Becken hinab eingeführt werden. — Das Fieber fiel von da an etwas ab, der Pat. erholte sich zusehends. — Vom 14. August an aber nahmen Fieber und Prostration sehr zu, und der wieder beginnende Brechreiz zwang für einige Tage zu ernährenden Clystieren Zuflucht zu nehmen. — Vom 18. August an markirte sich unter hohem Fieber, Delirien, Erbrechen und Facialislähmung eine Schwellung der r. Parotis. Am 24. August (54. Tag) konnte durch Incision hier viel guter Eiter entleert werden (trotzdem entstanden später Durchbrüche in die Mundhöhle und gegen den äussern Gehörgang. Von diesen sämmtlichen Oeffnungen war bei der Section nur die letztgenannte noch ungeheilt). — Ende August mehrten sich die Zeichen septischer Infection: Acne in Axillen und auf Bauch und Brust, 4 kleine Decubitusstellen am Sacrum, ein Carbunkel auf dem X. Dorsaldornfortsatz, Bronchialcatarrh und grosse Schwäche. — Trotzdem wurde Patient auf seinen dringenden Wunsch am 6. September (77. Tag) nach Longbranch an der Seeküste transportirt und machte die unter den erdenklichsten Vorsichtsmaassregeln durchgeführte mehrstündige Eisenbahnreise relativ ordentlich, befand sich auch ziemlich gut bis zum 17. September, wo Morgens 11 Uhr ein starker Schüttelfrost eintrat mit Tp. 39, P. 124, R. 24, Delirien, heftigem Schmerz im vordern Mediastinum und im Bauch.

Von da an rasche Verschlimmerung, mehrere Fröste, hohes Fieber, Diarrhœ, am 19. September (80. Tag) Abends 10 Uhr plötzlicher Collaps und Tod eine halbe Stunde später.

Die Section (deren Protocoll die DDr. *Bliss*, *Barnes*, *Woodward*, *Reyburn* und *Lamb* unterzeichneten) wurde 18 Stunden p. m. von dem Letztgenannten (Assistant Surgeon of the Army Medical Museum) gemacht. Leider wurde dabei nicht von der Wunde aus der Schusscanal verfolgt, sondern der Bauch durch einen grossen Kreuzschnitt eröffnet und so von vorn her, natürlich unter ziemlich bedeutender Verziehung und Verlagerung der Eingeweide die Kugelbahn indirect blosgelegt. (Prof. *Weisse* von der NewYorker Universität, der später die ihm vorgelegten Präparate als pathologischer Anatom noch zu prüfen hatte, tadelte lebhaft dieses Vorgehen, welches jede Sicherheit in der Beurtheilung der Verletzung ausgeschlossen habe.)

Die Resultate der Section sind, kurz resumirt, folgende:

1) Frische Adhæsionen zwischen Colon transversum und Leber, hinter welchen ein grosser, abgeschlossener, jedenfalls nicht mit dem Schusscanal communicirender Abscess um die Gallenblase herum lag;

2) frische Adhæsionen zwischen Netz und Bauchwand beiderseits;

3) ebensolche zwischen Milz, Magen und Leber einer- und Zwerchfell andrerseits;

4) eine grosse Blutmasse, die durch einen Riss des Bauchfells zwischen Pancreas und Milz von hinten her sich ergossen hatte, umgab die letztere und hatte sich längs des linkseitigen Netzrandes und zwischen den Därmen seinen Weg bis in's kleine Becken gebahnt;

5) Milz von doppelter Grösse (240 grmm.), weich, ohne Infarcte;

6) r. Niere normal. — Im convexen Rand der l. Niere ein erbsengrosser, subcapsulärer Abscess;

7) die Kugel am untern Rande des Pancreasschwanzes eingekapselt, dicht unter dem Bauchfell; dahinter der Schusscanal 1 Zoll weit völlig obliterirt;

8) der I. Lumbarwirbelkörper an seinem rechten obern Rand mit einem Einschuss; der Körper unter mehrfachen Fissuren, die durch die anliegenden Bandscheiben in den XII. Dorsal- und namentlich in den II. Lumbarwirbel eindrangen, schräg perforirt und an seinem linken untern Rand, etwas nach vorn, mit einem Ausschuss. — Spinalcanal und Cauda equina normal;

9) die XI. Rippe 4 Zoll von der Medianlinie comminutiv fracturirt, nicht consolidirt;

10) auch die XII. Rippe, und zwar 3—3 $^1/_2$ Zoll von der Mittellinie, gebrochen, aber mit leichter Dislocation consolidirt;

11) auf dem Wege zwischen dem Ausschuss am untern linken Rand des I. Lumbarwirbels und der Einkapselung am Pancreasschwanz hatte das Projectil die Arteria linealis, 2 $^1/_2$ Zoll von ihrem Abgang aus der Cœliaca longitudinal einige Linien weit eingerissen, und es war hier ein wallnussgrosses traumatisches Aneurysma mit geschichtetem Blutgerinnselsack entstanden, dessen Ruptur schliesslich zu dem grossen (unter Nr. 4 beschriebenen) Bluterguss geführt hatte;

12) der bisher für den Schusscanal gehaltene Eitergang, der von der Wunde aus hinter dem Bauchfell sich gesenkt hatte, endigte blind tief im Becken zwischen Fascia iliaca und Peritoneum;

13) Das Herz war fettig degenerirt, die Aorta leicht atheromatös;

14) der Unterlappen der r. Lunge war hypostatisch und mit pleuritischen Gerinnseln bedeckt. — Der l. Unterlappen enthielt 4 centrale, grau hepatisirte, angeblich nicht infarctische Herde. — Starke Bronchitis.

Die Untersuchung der Eingeweide durch Prof. *Weisse* förderte nichts Neues mehr zu Tage.

Ich erlaube mir hier sogleich die Bemerkung beizufügen, dass eine wesentliche Lücke in diesem Sectionsbericht darin zu sehen ist, dass über Verletzung von Pleura und Zwerchfell nichts angegeben ist. Und doch wäre es um so interessanter, darüber etwas zu erfahren, als das Eindringen der Kugel in den X. Intercostalraum, sowie die Fractur der XI. Rippe, endlich die Pleuropneumonie des r. Unterlappens eine Pleurallæsion mehr als wahrscheinlich machen. Es müsste denn Garfields Pleura ganz gegen alle Regel (s. *Pansch* im Arch. f. Anatomie, 1881) erst an der X. Rippe inserirt gewesen sein.

Zu bedauern ist aber vollends der Mangel einer Angabe über Verletzung der beidseitigen Lumbarnerven. Ich komme auf diese Læsion sogleich zurück.

Recapituliren wir zunächst das, was wir jetzt über den Lauf der Kugel wissen, und

lassen wir die Behauptung gelten, dass dieselbe genau parallel der Sagittalebene und nur wenig von hinten oben nach vorn unten gesenkt, eingedrungen sei, so ergibt sich Folgendes: Die Kugel zerschmetterte die XI. rechte Rippe, wurde aber hier durch einen unerklärt gebliebenen Umstand plötzlich in stumpfem Winkel nach links unten gegen die Wirbelsäule abgelenkt, fracturirte auf diesem neuen Wege die XII. Rippe, drang in der Richtung von rechts hinten oben nach links vorn unten durch den I. Lumbarwirbel durch, gelangte dann in's Fettgewebe hinter dem Pancreas, streifte die dem letztern anliegende Arteria lienalis und blieb am Pancreasschwanze unter dem Bauchfell sitzen. Somit behielt das Projectil von der XI. Rippe an bis an's Ende des Schusscanals eine genau geradlinige Richtung bei (wie man sich in *Braune*'s Atlas an dem Querschnitt durch den I. Lumbarwirbel leicht überzeugen kann).

Auffällig bleibt nun blos die stumpfwinklige Abknickung des Schusscanals von der XI. Rippe an. Solche Ablenkungen von Geschossen kommen freilich massenhaft vor und haben schon oft den Chirurgen irre geführt. Und wenn der Fall nach jeder andern Richtung genau beobachtet und wiedergegeben wäre, so würde man die Thatsache jener Ablenkung ohne Weiteres adoptiren. Man wird aber stutzig vor Allem, wenn man liest, dass schon die Eingangsöffnung oval geformt gewesen sei (es steht freilich wiederum nichts über die Richtung dieses Ovals, ob vertical oder horizontal). Und so liegt es nahe, daran zu denken, dass Garfield vielleicht den Schuss doch nicht in genau der Sagittalebene paralleler Richtung von hinten, sondern mehr schräg von der rechten Seite her bekommen habe. Unter dieser Voraussetzung bedurfte es aber kaum einer erheblichen Ablenkung für die Kugel, um nach links gegen den Lendenwirbel vorzudringen. Immerhin lässt sich hier nur vermuthen, nicht behaupten.

Ebenso lassen sich über die Entstehung des Senkungscanals gegen das Becken hinunter nur Vermuthungen äussern. Ob hier wohl die Sondirungen der Wunde ganz frei von Schuld sind?

Um so weniger Zweifel kann über die Todesursache bestehen. Garfield ist (Parotitis, Pusteln, Carbunkel, Bronchitis, grau hepatisirte Herde im linken Unterlappen, subcapsulärer Abscess der l. Niere beweisen dies klar) indirect an metastasirender Septicæmie, vulgo Pyæmie, direct an interner Hæmorrhagie durch Ruptur des traumatischen Aneurysma der Lienalis gestorben.

Es erheben sich endlich die wichtigen Fragen:

1) ob nicht eine richtige Diagnose der Kugelbahn und

2) ob in diesem Fall eine Rettung des heldenmüthigen Opfers möglich gewesen wäre.

Ohne den amerikanischen Collegen allzu nahe treten zu wollen, möchte ich doch meine Ansicht dahin aussprechen, dass der diagnostische Irrthum, der begangen worden, einigermaassen hätte vermieden werden können.

Zunächst kann ich mir nur schwer erklären, wie es gekommen, dass die Fractur der XII. Rippe unerkannt geblieben ist. Die Abbildungen, die dem Sectionsbericht im Medical Record beigefügt sind, zeigen jedenfalls, dass es sich hier nicht, wie so oft, um eine rudimentäre, dass es sich vielmehr um eine wohlausgebildete, wahrscheinlich also gut palpable Rippe gehandelt hat. Somit musste deren Beweglichkeit an abnormer Stelle, damit deren Fractur und damit eine wichtige Etappe in der Kugelbahn erkennbar sein.

Noch räthselhafter erscheint es mir, dass die Aerzte nicht durch die sofort nach dem Schuss eingetretenen und durch die ganze Krankheit persistirenden b e i d s e i t i g e n Knöchelschmerzen auf die Möglichkeit einer Verletzung des Rückenmarks (resp. der Cauda equina) oder beidseitiger austretender Lumbarnerven, namentlich der N. cruralis, resp. ihrer Wurzeln aufmerksam geworden sind. Eine solche Annahme hätte jedenfalls ihre volle Berechtigung gehabt. Die Section hat nun freilich den Mangel einer Læsion des Rückgratscanales nachgewiesen und über Verletzung der N. crurales steht nichts geschrieben. Aber eine andere Erklärung für die symmetrische Neuralgie und Taubheit der Füsse ist doch kaum zu geben, als dass diese Nerven (und nicht blos die N. ilioinguinales etc.) irgendwie durch den Schuss direct seien in Mitleidenschaft gezogen worden. Die Aerzte aber haben unstreitig die linkseitigen Symptome ganz unberücksichtigt gelassen und nur an Verletzung rechtseitiger Nerven durch die in's Becken hinab gedrungene Kugel gedacht. Bleibt somit der Vorwurf einer unrichtigen Diagnose bestehen, so ist andrerseits zu betonen, dass dieser Fehler ohne Folgen für den Patienten war.

Denn selbst nach voller Erkenntniss des Sachverhalts wären die Hände der Aerzte gebunden gewesen. Welcher chirurgische Eingriff hätte wohl die Kugel herausschaffen können? Und noch mehr: Hätte wohl ein derartiger Eingriff seine Berechtigung gehabt angesichts der Einkapselung des Projectils und der Obliteration des Schusscanals hinter demselben?

So stehen wir denn allerdings vor dem bedauerlichen Factum einer irrigen Diagnose, athmen aber erleichtert auf, wenn wir bedenken, wie wenig auch eine bessere Erkenntniss dem Gemordeten hätte nützen können, und sagen uns, nachdem wir den lehrreichen Fall uns haben vorführen lassen: „Wer unter Euch ohne Sünde ist, der werfe den ersten Stein auf sie!“ *Courvoisier.*

Deutschland. Versuche mit „**aseptischer Vaccinelymphe**“ hat *Pott* angestellt, indem er frische humane Lymphe āā mit Salicylwasser (1 : 300), Borwasser (3,5 : 100), Carbolwasser (1—5 : 100) mischte und damit impfte. Die Gemische erwiesen sich alle als wirksam mit Ausnahme der mit 5% Carbolwasser versetzten Lymphe. Nachtheile traten keine zu Tage; als Vortheile macht *Pott* namhaft, dass die Lymphe dünnflüssiger sei und voraussichtlich Jahre lang ohne zu verderben könne aufbewahrt werden; er hofft ferner, es könne das in der Lymphe enthaltene „erysipelatöse Gift“ vielleicht durch solchen Zusatz antiseptischer Lösungen zerstört und somit das vaccinale Früherysipel vermieden werden. Diese Hoffnung setzt natürlich voraus, dass die Erysipelasmicrococcen durch eine antiseptische Lösung getödtet werden, welche die Vaccine(-micrococcen?) in ihrer Wirksamkeit nicht beeinträchtigt. (Jahrb. f. Kinderheilkunde 1881, pag. 172 ff.)

L.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December 1881.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Vom Nordwestplateau ist 1 Fall von Rubeola angemeldet; keine Morbillen.

Von Varicellen sind 11 Fälle (5, 7) angezeigt, zerstreut über alle Stadttheile.

Von Scharlach sind 22 neue Erkrankungen angemeldet (12, 22, 35), ebenfalls über die ganze Stadt zerstreut.

Typhus nur 1 von auswärts importirte Erkrankung (9, 4, 6).

Diphtherie und Croup nehmen zu; angezeigt sind 20 Fälle (17, 9, 10), wovon die Hälfte aus Kleinbasel.

Pertussis 4 Erkrankungen in Grossbasel.

Erysipelas 7 Erkrankungen, wovon 5 in Kleinbasel.

Parotitis herrscht epidemisch; angezeigt sind 29 Fälle (4, 6, 7), die meisten aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 Erkrankung.

Bibliographisches.

221) *Ausderau, Carl,* Die moderne Hernien-Radicaloperation unter antiseptischen Cautelen. Inaugural-Dissertation. 8°. 99 S. Zürich.

222) *Die parasitären Krankheiten des Menschen.* I. *Stein, Sigm. Theod.,* Entwicklungsgeschichte und Parasitismus der menschlichen Cestoden. Aetiologie, Pathologie und Therapie der Bandwurmkrankheiten des Menschen. 79 Textillustrationen und 14 Tafeln, enth. 115 photogr. Abbildungen. 4°. 52 S. Text. Lahr, Moritz Schauenburg.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. Rahm,* Schaffhausen: Besten Dank — kam aber zu spät, da der Medicinalkalender zu Anfang November fertig gedruckt war. Könnte das Corr.-Bl. nicht einmal ein Vereinsprotocoll erhalten? Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *Winterhalter,* St. Gallen: Der Bericht ist immer willkommen — auch wenn er erst später erscheint. Mit bestem Gruss. — Herrn Dr. *Burtscher,* Bern; Dr. *Lotz,* Basel; Dr. *D. Bernoulli,* Basel; Dr. *E. Burckhardt,* Basel: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Prof. Dr. *Dunant,* Genf und Dr. *R. Meyer-Hüni,* Zürich: Gut so: wir leben also in der Hoffnung und grüssen freundlich. — Herrn Dr. *Bircher,* Aarau: Pag. 760, Zeile 20 von unten, soll es also heissen:

„Egghofes Trägerbetten“ statt „durch Träger Betten“, worunter übrigens gewiss jeder Militärarzt selbstverständlich Feldbetten gemeint hätte. Freundl. Gruss. — Herrn Dr. *Z.* in Sch—d: Arbeit willkommen; Würzburg — wir wollen gerne warten, wenn es nur was nützt. — Corr.-Blatt: das ist ein Fehler. Die Lesegesellschaften sollten das Corr.-Bl. nur zu Bibliothekzwecken halten, aber nicht zur Circulation. Die rege persönliche Theilnahme allein macht das Gedeihen unseres Blattes möglich. Den niedern Abonnementspreis sollte Jeder aufbringen und auch verschmerzen können. Freundl. Gruss. — An die „unstudirte“ — Adresse, Bern: Es lag wirklich ein Irrthum vor: Frau *Idelsohn* hat in Bern promovirt, aber das Staatsexamen nicht gemacht. Um Sie über das Unglück zu trösten, sagen wir Ihnen, dass bei Eröffnung des 8 Winterhalbjahres der in London existirenden Schule für weibliche Aerzte (London school of Medicine for women) Miss *Barker*, M. D., welche die Eröffnungsrede hielt, u. A. mittheilte, dass von den bis jetzt registrirten 26 Damen 12 in England und Schottland practicirten, und zwar 6 in London, 4 in den Provinzen, 2 in Edinburgh. Polikliniken für kranke Frauen und Kinder seien durch weibliche Aerzte in Manchester, Leeds, Bristol und Edinburgh gegründet worden, ganz besonders habe die zuletzt gegründete in Manchester, unter Leitung von Dr. *Anna Dahms*, einen fast übergrossen Zulauf. Des Erfolges des neuen Hospitals für Frauen in London (Mary-lebone Road), gegründet von Mrs. *Anderson*, M. D., und einer neuen Poliklinik in Notting-Hill, unter Leitung von Mrs. *Marshall*, M. D., wurde ebenfalls gedacht. Auch erwähnte die Rednerin, dass eine der Schülerinnen, Miss *Priedeaux*, bei der letzten Prüfung an der Londoner Universität die goldene Medaille für Anatomie erhalten habe. Da sehen Sie — nit no lo günt!

Verlag von Th. Mueller, Genf.

Soebon erschien:

Die Gewerbefreiheit in der Pharmacie

von **A. Sauter, Apotheker,** alt Grossrath.

Inhalt: Das Dogma vom Staatsschutz,
Die Logik der Zürcher Regierung zur Reform der schweiz. Pharmacie.

Preis Fr. 1. 50.

Montreux — Villa Bon Port.

Bringe meinen geehrten Herren Collegen hiemit zur Kenntniss, dass ich in Montreux eine Kranken-Pension eröffnet habe. — Wunderschöne, geschützteste und sehr stille Lage des Hauses; grosse, schattenreiche Gartenanlagen; comfortabel eingerichtetes Haus; einfacher, aber guter, wo immer möglich den verschiedenen Krankheitsformen angepasster Tisch; Familienleben; gut unterrichtetes Wärterpersonal; aufmerksame ärztliche Pflege.

Um nähere Auskunft wende man sich direkt an

Dr. J. Lussy,
Villa Bon Port, Montreux.

Cannes.
Winter-Aufenthalt.

Eine Baslerin, in Cannet (1/4 Stunde von Cannes) wohnhaft, nimmt einige **Pensionäre** auf. Bürgerliche Verpflegung, vorzügliche Referenzen. Gefl. Offerten unter **C. K.** an die Exp. d. Bl.

J. Paul Liebe DRESDEN.

10 Auszeichnungen. I. Preis (Diplom und Medaille) Internationale Ausstellung Sydney 1879. **Liebe's Leguminose in löslicher Form:** Lösliches, d. i. für leichtere Verdauung eigens vorbereitetes Pflanzeneiweissmehl für **Gesunde** und **Kranke.** Bereits gar, demnach nicht unbedingt zu kochen, staubfein, wohlschmeckend, dreimal so viel blutbildende Stoffe als Rindfleisch enthaltend. — Für stillende Mütter, Altersschwache, heranwachsende schwächliche Kinder, Reconvalescenten; bei Magenleiden, Bleich- und Schwindsucht, Blutentmischung, nach fieberhaften Krankheiten, namentlich da, wo Fleischkost auszuschliessen ist, ärztlich empfohlen. Werthvoller, bequemer u. billiger Ersatz für **gewöhnliche** Leguminose, Revalenta etc. 1/2 Ko. Fr. 2. 50, 1 Ko. Fr. 4. — *Hauptdépôts* ***Basel:*** *Huber'sche Apotheke, Eisengasse 2;* ***Genf:*** *Pharmacie Sauter, Pl. des Alpes;* ***St. Gallen:*** *C. Fr. Hausmann, Hechtapotheke;* ***Zürich-Neumünster:*** *Apotheke* ***Fingerhuth,*** *Kreuzplatz.* [Nr. 46]

Proben für Aerzte und Hospitäler gratis u. franco.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

KNEBUSCH, Dr. Th., Die Cathartica, ihre physiologischen Wirkungen, ihre Adjuvantien und Corrigentien und die Indicationen sie zu verordnen. Nach den neuesten Theorien und practischen Erfahrungen bearbeitet. kl. 8. geh. Preis 1 M. 20 Pf.

WIENER, Sanitätsrath und Kreis-Physikus Dr., Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtsärztlichen Obductionen menschlicher Leichen zusammengestellt zum practischen Gebrauch am Sectionstisch und als Repetitorium für die gerichtsärztliche Staatsprüfung. Mit 6 Tafeln. kl. 8. geh. Preis 5 Mark.

Tamar indien

(deutsches Fabrikat)

erfrischende, abführende Fruchtpastillen; von vielen deutschen Aerzten mit Vorliebe verordnet. Sowohl dem französischen (Grillon) als anderen ähnlichen Fabrikaten seiner angenehmen, schmerzlosen Wirkung, **da ohne jede Drastica** vorzuziehen. 10 Pastillen kosten Fr. 2. Die Unterzeichnete bittet die geehrten Herren Aerzte, welche das Präparat verordnen, die betr. Patienten darauf aufmerksam zu machen, **Tamar indien der Adlerapotheke in Frankfurt a. M.** zu fordern. Proben zu eingehenden Versuchen stehen gratis und franco zur Verfügung. [D & C 4442 F]

Adlerapotheke, Frankfurt a. M.

Vertreter für die Schweiz: Basel, St. Jacobsapotheke.

R. Steiger-Zoller,
Bern.

Grosses Lager in Medizinflaschen, rund, oval und viereckig, weiss und halbweiss, billigste Preise, Preiscourant franco zu Diensten.



ADMINISTRATION :

PARIS, 22, boulevard Montmartre.

GRANDE GRILLE. — Lymphatisch Leiden, Krankheiten der Versdauungsorgane, Verstopfung der Leber und der Milz, Eingeweide-Verstopfung, Steingalle u. s. w.

HOPITAL. — Leiden der Versdauungsorgane, Magenbeschwerden, schwere Verdauung, Appetitlosigkeit, Magenkrampf, Verdauungsschwæche.

CÉLESTINS. — Nieren-Leiden, Blasen-Harngries, Blasenstein-, Podagra-, Harnruhr- und Eiweissstoff-Leiden.

HAUTERIVE. — Nieren-, Blasen-, Harngries-, Harnruhr-, Podagra-, Blasenstein- und Eiweissstoff-Leiden. [1003]

Es is darauf zu achten, dass der Name der Quelle sich auf der Kapsel befindet.

à Bâle chez E. Ramsperger.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

